المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى بمكة المكرمة
كلية التربية ـ قسم علم النفس

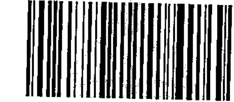
الالتزام الديني الاسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة

إعداد الطالبة
يسرى سالم بن صالح اليافعي

إشراف
الأستاذ الدكتور / محمد حمزة محمد السليماني

دراسة مقدمة إلي قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى
ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس
« تخصص إرشاد نفسي »

●● الفصل الدراسي الأول ١٤١٨ هـ ●●



بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى بمكة المكرمة
كلـــية التربية ـ قســم علم النفس

الالتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة

إعــداد الطالبة
يسرى سالم بن صالح اليافعي

إشراف
الأستاذ الدكتور / محمد حمزة محمد السليماني

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى
ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس
" تخصص إرشـــاد نفســي "

●● الفصل الدراسي الأول لعام ١٤١٨ هـ ●●

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى : ﴿ وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا ﴾

(الإسراء : ٨٢)

الإهـــــــــــداء

إلى والدتي سبب وجودي ونبع حناني ..

إلى توأم روحي ورفيق دربي وأب ابنتيَّ زوجي أحمد ..

إلى ابنتيَّ يارا وجنى اللتين أرى في قسمات وجهيهما الصغير كل حب وحنان ..

إلى جميع أفراد أسرتي ..

إلى أستاذي الدكتور / محمد حمزة السليماني ..

إلى كل عزيز يعزني وأعزه وإلى كل من ساهم معي بمجهود أو رأي أو فكرة أهدي هذا العمل ..

الباحثة

ملخص البحث

عنوان الدراسة : الالتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية لدى طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة .

أهداف الدراسة : معرفة الفروق بين الملتزمات دينياً وغير الملتزمات في أبعاد الصحة النفسية ، إضافة إلى معرفة الفروق بين الملتزمات دينياً في الصحة النفسية تبعاً للتخصص ، والحالة الاجتماعية ، ومعرفة العلاقة بين الالتزام الديني الإسلامي وأبعاد الصحة النفسية .

تصميم الدراسة : قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي في دراستها ، معتمدة على بعض الأساليب الإحصائية لاختبار فروضها مثل المتوسطات واختبار (ت) وتحليل التباين أحادي الاتجاه ومعامل الإرتباط .

عينة الدراسة : تم إجراء البحث على عينة مكونة من ٦٤٦ طالبة من تخصصات مختلفة ومستويات دراسية مختلفة في مجتمع جامعة أم القرى بمكة المكرمة .

الأدوات : مقياس التدين إعداد الصنيع (١٤٠٩هـ) ، مقياس الصحة النفسية إعداد مرسي وعبد السلام (١٤٠٤هـ) .

النتائج :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً والأقل التزاماً دينياً في بعض أبعاد الصحة النفسية (العلاقات الشخصية الوطيدة ، المهارات الشخصية ، المشاركة الاجتماعية ، العمل المشبع والترويح ، القيم والمبادىء والأهداف) ، (عدم النضج السلوكي ، عدم الثبات الانفعالي ، الاحساس بعدم الاتساق ، العيوب الجسمية ، الامارات العصبية) . في صالح الأكثر التزاماً دينياً .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للتخصص .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية .
- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني الإسلامي وبعض أبعاد الصحة النفسية (العلاقات الشخصية ، المهارات الشخصية ، العمل المشبع والترويح ، القيم والمبادىء والأهداف ، عدم النضج السلوكي ، عدم الثبات الإنفعالي ، الإحساس بعدم الإتساق) .

التوصيات :

من أهمها :

١- العناية ببرامج التوجيه والإرشاد في المدارس ، ومتابعة آداء وظائفها بالصورة العملية .

٢- إتباع الفرد لبرنامج ديني إسلامي يحقق الصحة النفسية .

٣- الاهتمام ببرامج الأنشطة غير المنهجية في مراحل التعليم العام ـ العالي ، بحيث يخصص بعضها للتوعية الدينية لرفع مستوى التزام الطلبة ـ الطالبات الديني .

الباحثة	المشرف	عميد كلية التربية
يسرى سالم بن صالح اليافعي	أ. د. محمد حمزة محمد السليماني	د. عبد العزيز عبد الله خياط
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :

شكر وتقدير

الحمـــد لله رب العـالمين والصـــلاة والسـلام علـى خـاتم الأنبيـاء والمرسلين ســـيدنا محمد النبي الأمين وعلى آله وصحبه أجمعيـن ومـن اتبعهم بإحسـان إلـى يـوم الدين .. وبعد ،،،

عرفانـاً بـالفضل الجزيـل يسـرني أن أتقـدم ببـالغ الشـكر والتقديـر إلــى أسـتاذي الفاضل **سعادة الأستاذ الدكتور / محمد حمزة محمد السليماني** الذي جاد بالفكر والرأي والوقت وأشعل لي الطريق للبحث بإرشاداته وتوجيهاته القيمة وآرائه البنـاءة التـي كـان لها الأثر الفعّال في إنجاز هذا الجهد فـي شكله النهـائي فلم يبخـل علـي بوقتـه وجهـده وخبرته ، فقد كان أنموذجاً يقتدى به . فله مني جزيل الشكر والاحترام والعرفان وجزاه الله عني خير الجزاء .

كما أشكر كافة العاملين بجامعة أم القرى ، وأخص بالشـكر **سعادة عميد كليـة التربية الدكتور / عبد العزيز عبد الله خياط** وكافة أساتذة قسـم علـم النفس الأفـاضل . وأتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة / **جميلة سقا والدكتورة / فوزية كعكي** اللتين كانتا عونـاً لي خلال إجراء الدراسة الميدانية .

كـما أشـكر كــلا مـن **سعادة الدكتـور / سعيد علـي مـانع القحطـاني وسـعادة الدكتور / عبد المنان ملا معمور بار** اللذيـن تفضـلا بمناقشـة خطـة البحـث . كمـا أقـدم جزيل الشكر لكل من **سعادة الدكتور / عيدروس العيدروس** المنــاقش الداخلـي للرسـالة وكذلك **سعادة الدكتور / حامد الحربي** مـن قسـم التربيـة الإسـلامية المنـاقش الخـارجي اللذين ناقشا هذه الرسالة وأبديا توجيهاتهما وآراءهما الصائبة التي آثرت هذا العمل .

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى **جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض** وأخص بالشكر **الأستاذ / أحمد بن محمود أمجد عضـو هيئـة التدريس بقسم القرآن وعلومه** لمحاولته تذليل الصعاب لإتمام مهمتي في البحث .

كما أتوجه ببالغ الشكر والتقدير إلـى **سعادة الدكتـور / يوسـف محجـوب عضـو هيئة التدريس بقسم علم النفس** على المشاركة بأفكاره القيمة . كما أشكر **قسم الإعـلام** الذي ساهم بتوفير بعض الوثائق العلمية التي كان لها دور فعّال في البحث . كما أتوجـه ببالغ الشكر **لجامعة الملك سعود بالرياض** لتزويدي بالوثائق العلمية والأجنبية التي كـان

لها أثر في هذا البحث . وأخص بالشكر سعادة الدكتور / **مصطفى حسين** الـذي تفضـل بقراءة البحث والمساهمة بآرائه وأفكاره والتأكد من سلامته لغوياً .

كمـا أتقدم بالشكر **لمدينـة الملـك عبـد العزيز للعلـوم والتقنيـة بالريـاض** علـى توفيرها لبعض الوثائق العلمية الخاصة بالبحث . كما أشكر **جميع العاملين بمركز الملك فيصل للأبحـاث والدراسـات الإسـلامية بالريـاض** علـى تزويـدي ببعـض المنشـورات والوثائق الخاصة بالبحث .

وأتوجه بجزيل الشكر والعرفـان **لطالبـات جامعـة أم القرى بمكـة المكرمـة** لمـا أبدينه من مساعدة خلال إجـراء الدراسـة الميدانيـة ومحـاولتهن تذليل الصعـاب لانجـاز مهمة الباحثة . كما أشكر **جميع العاملين في الحاسب الآلـي بجامعـة أم القرى** وعلـى راسهم **الأستاذ/ بختيار شامي** لما بذلوه من مساعدة في استخراج نتائج البحث .

وأخيراً أتوجه بوافر الشكر والتقدير إلـى **جميـع أفـراد أسـرتي** ، وإلـى كـل مـن ساهم في إتمام هذا البحث ولم يرد اسمه فلهم مني عظيـم التقديـر والعرفـان راجيـة مـن المولى جل وعلا أن يكلل هذه الجهود بالنجاح والتوفيق .

الباحثة

فهرس محتويات البحث

رقم الصفحة

فهرس الجداول

الفصل الأول

مدخل إلى البحث

المقدمة ..

مشكلة البحث ..

أهداف البحث ..

أهمية البحث ..

المصطلحات المستخدمة في البحث ..

حدود البحث ..

المقدمة

الدين ركيزة أساسية في حياة الإنسان بما يحمله من مفاهيم وقيم وأفكار ، وهو علاجاً للكثير من المشكلات التي تواجه الفرد في حياته بصورة عامة ، ويكون مصدراً من مصادر السعادة والاستقرار النفسي والاجتماعي والجسمي ، وذكر موسى (١٤١٢ هـ) عن شرف وعيسوي (١٩٧٢ م) أن الصحة النفسية تزداد من خلال الخبرات الدينية مشتملة على الإحساس بالقيمة الذاتية وتنمية الشعور بالإيمان والثقة بأن النصر سيكون في النهاية حتماً للخير (ص ١١٣) . كما ينقل عن فهمي (١٩٧٦ م) " أن التربية الدينية المبكرة تُعد وسيلة وقائية لصحة الإنسان النفسية فهي تساعد على تكوين نظام ثابت من القيم والمعايير الأخلاقية ، حيث تصبح ركيزة أساسية تقوم عليها أساليب تكيف الإنسان وبقدر ما يستفيد سلوكه وتفكيره من هذا النظام يكون أقدر على التكيف النفسي والفكري السليم " ، (ص ١١٣) . كما يشير علوان (١٤٠١ هـ ، ص ١٦٢) أن المربّين عندما ينهجون المنهج الإيماني بكل ما يحويه كتاب الله وسنة رسوله المصطفى ﷺ في تربية الأولاد وينطلقون من منطلق الالتزام الديني للشريعة الإسلامية يستطيعون بعد فترة من الزمن أن يكونوا جيلاً مسلماً مؤمناً بالله ، معتزاً بدينه ، ويكونوا مجتمعاً نظيفاً من الإلحاد والميوعة والحقد والجريمة وجميع الأمراض النفسية والاجتماعية بما يحقق للفرد مفهوم الصحة النفسية . حيث أن الصحة النفسية أمل وغاية ينشدها الناس جميعهم باختلاف أجناسهم ودياناتهم ، لأن الشعور بالصحة النفسية يعني تمتع الفرد بالسعادة والطمأنينة مما يتحقق عن طريق تنمية الشعور الديني لدى الأفراد . كما يؤكد الشرقاوي (١٩٨٤ م ، ص ١١٥) على أن العمل الصالح في التشريع الإسلامي وتمسك الإنسان بالدين يعتبر طريقاً علاجياً مألوفاً للأمراض النفسية والعقلية ، كما يعتبر طريقاً عدلاً لتحقيق الصحة النفسية . لهذا سوف تقوم الباحثة بإجراء دراستها للتعرف على العلاقة بين الإلتزام الديني ومعالم الصحة النفسية لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة .

مشكلة البحث

إن لديننا الإسلامي الحنيف دوره الحيوي في كافة المواقف التي تعرض للإنسان ، بالإضافة إلى تأثيره البالغ على جوانب النفس الإنسانية بما يحويه من توجيهات وتعاليم لصالح الناس وضمان عيشهم بأمن واستقرار وطمأنينة وبهذا الطريق القويم السوي الذي يجب على الفرد أن يسلكه تتحقق له الصحة النفسية ، لكل ما سبق وقع اختيار الباحثة على هذا البحث وهو بعنوان :

" الالتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية "

يمكن تحديد مشكلة البحث في الأسئلة التالية :ـ

١ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً والأقل التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية ؟

٢ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للتخصص ؟

٣ ـ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للحالة الاجتماعية ؟

٤ ـ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني الإسلامي وأبعاد الصحة النفسية ؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى :

١ ـ معرفة الفروق بين الملتزمات دينياً وغير الملتزمات في معالم الصحة النفسية ، إضافة إلى معرفة الفروق بين الأكثر التزاماً دينياً تبعاً للتخصص ، والحالة الاجتماعية ، والعلاقة بين الالتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية .

٢ ـ تقديم بعض التوصيات والمقترحات في ضوء ما يسفر عنه البحث الحالي من نتائج قد تساهم في توسيع دائرة مفهوم الصحة النفسية للطلاب والطالبات .

٣ ـ اقتراح برنامج إرشادي ديني إسلامي يُحقق الصحة النفسية .

أهمية البحث

تبرز أهمية هذا البحث الحالي في أنه :

١ ـ من البحوث الميدانية التي تحاول إعطاء صورة واقعية عن العلاقة بين الالتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية التي هي أحد المطالب الرئيسية التي يسعى علم النفس إلى تحقيقها بين أفراد المجتمع .

٢ ـ قد يكون البحث الأول على حد علم الباحثة الذي يتناول هذه المتغيرات في البيئة السعودية على طالبات الجامعة .

٣ ـ قد تسهم نتائج هذا البحث في تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي يمكن في ضوئها العمل على تحقيق مفهوم الصحة النفسية بين أبنائنا وبناتنا في المراحل التعليمية المختلفة ، إضافة إلى العمل الجاد على تقوية الوازع الديني لدى طلاب وطالبات المراحل التعليمية المختلفة .

المصطلحات المستخدمة في البحث

تقتضي البحوث العلمية التعريف بالمصطلحات التي وردت في سياقها وذلك بهدف بيان ماهيتها ، وكيفية قياسها ، لذا سوف تتناول الباحثة فيما يلي عرض التعريفات النظرية والإجرائية المتعلقة بمتغيرات البحث الحالي وذلك على النحو التالي :

١ ـ الالتزام الديني الإسلامي :

يقصد بالالتزام الديني الإسلامي " اتباع الفرد لكل تعاليم المنهج الإسلامي الحنيف بمصدريه : القرآن الكريم ، وسنة نبيه عليه أفضل الصلاة وأتمّ التسليم ، وذلك من خلال علاقته بربه ، ومعاملاته مع الآخرين " (طريفة الشويعر ، ١٤٠٩هـ ، ص ١٠) . وتستخدم الباحثة مصطلح الالتزام الديني الإسلامي لكي تشير إلى مدى تمسك الإنسان بتعاليم الدين الإسلامي التي تشمل العقيدة والعبادات والمعاملات والأخلاق .

التعريف الإجرائي للالتزام الديني الإسلامي :ـ

تُعَرف الباحثة مصطلح الالتزام الديني الإسلامي إجرائياً بحاصل مجموع الدرجات التي تحصل عليها الطالبة كما يقيس ذلك المقياس المستخدم في هذا البحث .

٢ ـ الصحة النفسية :

هي " مجموعة الشروط التي يلزم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه ، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه " (الحاج ، ١٤١٣ هـ ، ص ١٣) .

التعريف الإجرائي :

تعرف الباحثة الصحة النفسية إجرائياً بأنها : حاصل مجموع درجات الطالبات على كل بعد من أبعاد المقياس المستخدم في هذا البحث .

حدود البحث

يتحدد البحث الحالي بالمجالات التالية :

١ ـ المجال البشري :

تم تطبيق هذا البحث على عينة من تخصصات مختلفة ومستويات دراسية مختلفة في مجتمع جامعة أم القرى بمدينة مكة المكرمة .

٢ ـ المجال المكاني :

جامعة أم القرى بمدينة مكة المكرمة .

٣ ـ المجال الزماني :

تم تطبيق هذا البحث في الفصل الدراسي الأول والفصل الدراسي الثاني ١٤١٦ هـ .

٤ ـ المجال القياسي :

أ ـ مقياس التدين إعداد الصنيع (١٤٠٩ هـ) .

ب ـ مقياس الصحة النفسية المقنن على البيئة السعودية أعده مرسي وعبد السلام (١٤٠٤ هـ) .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : مفاهيم ومصطلحات ..

مفهوم الصحة النفسية بصورة عامة ..

أهداف الصحة النفسية ..

معالم الصحة النفسية ..

مكانة الصحة النفسية ..

الصحة النفسية من منظور إسلامي ..

الصحة النفسية عند علماء المسلمين قديماً ..

الصحة النفسية عند المسلمين في العصر الحديث ..

العلاقة بين الالتزام الديني الإسلامي والصحة النفسية ..

سمات الشخصية الإسلامية السويَّة ..

التعليق على سمات الشخصية الإسلامية السويَّة ..

ثانياً : الدراسات السابقة ..

التعليق على الدراسات السابقة ..

فروض البحث ..

أولاً : مفاهيم ومصطلحات

تمهيد :

أشـار الحاج (١٤١٣ هـ ، ص ٢٠) إلى أن انتشار الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية قد اتسع اتساعاً كبيراً والدليل على ذلك زيادة عدد المراجعين لعيادات العلاج النفسي والصحة النفسية ، ازدياد حوادث الجنوح بين المراهقين ، وكثرة حالات الشذوذ والانحراف بين المراهقين والشباب على حد سـواء . وقد أدى ذلك كله إلى زيادة اهتمام المؤسسات الدولية بمشكلات الصحة النفسية وعقد الندوات حولها دليلاً آخر على تزايد معدل الاضطرابات النفسية .

ويعد علم الصحة النفسية وليد القرن العشرين ويشكل جزءاً من الحركة الاجتماعية الكبيرة التي تهتم بالإنسان وكرامته ، وسعادته ، وحقوقه ، ومكانته . هذا في الوقت الذي تحلَّل فيه إنسان القرن العشرين من جذوره والتزاماته ممثلة في : الدين والعادات والتقاليد التي تحكم مجتمعه . فمثلاً في الولايات المتحدة حصل الكل على الحرية الفردية المطلوبة وقد أطلق معها العنان للأفكار البعيدة كل البعد عن كل الضوابط والقيم السماوية . وقد أشار الحاج (١٤١٣ هـ) إلى أن الرفاعي (١٩٦٦ م) قد أوضح أن التقارير التي وضعتها اللجنة الخاصة بالصحة النفسية التي ألفها الكونغرس الأمريكي بموجب قانون خاص سنة ١٩٥٥ م قد ذكرت أن حوالي ٥٠ ٪ من المرضى يعانون من أحد أنواع الإضطرابات النفسية ذات الدلالة ، وثمة ٨ ـ ١٠٪ من السكان يستقبلون كل سنة في المؤسسات الخاصة العاملة في ميدان رعاية الناس الذين يعانون من إضطرابات عاطفية والعناية بهم ومعالجتهم ، وعدداً كبيراً من السكان يعاني من ضيق عاطفي ويبدي مظاهر القلق وعدم الإرتياح ، ويظهر غير كفء في عادات العمل أو يلجأ إلى بعض السلوك غير الاجتماعي ، (ص ٢٠ ــ ٢١) . ويؤكد الفنجري (١٩٨٥ م) أن الأبحاث الحديثة أثبتت أن التوتر النفسي هو أهم سبب لانتشار المخدرات بين الشباب في أوروبا وأمريكا ومن أهم أسباب الانحرافات الجنسية المقامرة والمغامرة حوادث العنف والهرب من الدراسة والتشرد وظهور الكثير من ظواهر التمرد على المجتمع كظاهرة (الهيبز) ، وهناك مجموعة من الأمراض العضوية وتسمى Psycho-Somatic Diseases أي المرض العضوي الناتج من تأثير نفسي . وهذه الأمراض كلها قد أصبحت تسمى أمراض الحضارة

والتوتر أو حمى المدنية لأنها لم تكثر إلا في عصرنا الحديث وفي الدول الأكثر تطوراً وتقدماً في الصناعة والعلم .

ويذكر أن إحدى الإحصائيات الدولية تبين أن عدد حوادث الانتحار في السويد والنرويج تبلغ ٢٠ في كل ١٠٠ ألف من السكان ، وفي أمريكا ١٩ ، وفي انجلترا وفرنسا ١٨ ، أما في العالم العربي فلا يزيد عن ٢ لكل ١٠٠ الف من السكان (ص ٨١) .

مفهوم الصحة النفسية بصورة عامة :

بذلت محاولات متعددة لتحديد مفهوم الصحة النفسية ولعل من التحديدات المبكرة لهذا المفهوم ما ذكره نجاتي (١٤١٣ هـ) عن القوصي (١٩٦٩ م) لمفهوم الصحة النفسية حيث ذكر أنها " التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان ، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (ص ٢٧١) .

كما ذكر أن فراج (١٩٧٠ م) حدد مفهوم الصحة النفسية بنفس التحديد الذي وضعته هيئة الصحة العالمية على أنها " تكيّف الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموماً ، مع حد أقصى من النجاح والرضا والانشراح والسلوك الاجتماعي السليم ، والقدرة على مواجهة حقائق الحياة وقبولها " (ص ٧٢١) .

وحدد زهران (١٩٨٠ م ، ص٢١) مفهوم الصحة النفسية بأنها " حالة دائمة نسبياً ، يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً ، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة ، وتكون شخصيته متكاملة سوية ، ويكون سلوكه عادياً ، بحيث يعيش في سلامة وسلام " .

وحدد الحاج (١٤١٣ هـ ، ص ١٣) مفهوم الصحة النفسية بأنها " مجموعة الشروط التي يلزم توافرها حتى يتم التكيف بين المرء ونفسه ، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي ، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه " .

كما حدد محمد ومرسي (١٤١٤ هـ ، ص ٦٤) مفهوم الصحة النفسية بأن " يعيش الإنسان على فطرته في قرب من الله ، وسلام مع الناس ، ووئام مع النفس وسلامة في الجسد ونجاح في الحياة " .

وترى الباحثة أن الصحة النفسية تعني قدرة الفرد على التكيف مع نفسه ومع العالم الخارجي المحيط به ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية والمشكلات الاجتماعية العادية بصورة واقعية ، مع تحقيق أكبر قدر من النجاح والسعادة والرضا في حدود الشريعة الإسلامية .

أهداف الصحة النفسية :

هناك أهداف رئيسة للصحة النفسية من أهمها :

١ ـ أن الصحة النفسية علم يسعى وراء المعرفة الحقيقية لحالات التكيف التي يمر بها الإنسان في سلوكه ، سواء كان تكيفه مناسباً أو غير مناسب ، في حياته اليومية . وهو لا يكتفي بالمعرفة الدقيقة للحالات الفردية فحسب ، بل يهدف إلى الانتقال منها إلى التعميم ليؤكد على المبادىء أو القواعد التي تقوم عليها .

٢ ـ أن الصحة النفسية تسعى إلى الوقاية من الاضطرابات النفسية وذلك بتحديد العوامل التي تؤدي إلى تلك الاضطرابات والعمل على إزالتها أو إبعاد الفرد عنها . أو بالعمل على توفير الشروط اللازمة التي تمنح الفرد قوة يتمكن بها من مواجهة أسباب الاضطراب وعوامله .

٣ ـ أن علم الصحة النفسية يحافظ على استمرار الصحة النفسية . حيث يعتمد على تقوية وتأكيد الشروط التي يساعد وجودها على استمرار الصحة النفسية . كما يعتمد على العلاج حين وقوع الاضطراب أو سوء التكيف ويكون الهدف في النهاية إعادة الاستواء إلى الصحة النفسية وإبعادها عن المرض الطارىء ، أو تعديل حالة المرض من الشدة إلى حالة خفيفة الأثر . (الحاج ، ١٤١٣ هـ ، ص ١١ ـ ١٢) .

معالم الصحة النفسية :

هناك معالم متعددة تدل على الصحة النفسية للفرد ومنها :

١ ـ الصحة النفسية تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية :

ويتبنى هذا الرأي (هادفيلد) عندما حدد الصحة النفسية بقوله : " هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة ، وهي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية من حيث هي " . ونلاحظ في تحديده للصحة النفسية بهذه المظاهر أن كل ما يطرأ على هذه المظاهر ويعطل تناسقها ، أو يغير اتجاهها ويحرفه عن التعبير عن الشخصية ككل فإن الاضطراب عندئذ هو الذي ننتظره ونبحث عنه . ومن الملاحظ أن هذا الرأي يؤكد على التناسق بين الوظائف النفسية وعلى قيام هذه الوظائف بعملها بشكل مناسب ، وينطلق هذا الرأي من مقارنة الصحة النفسية بصحة الجسد . فصحة الجسد تكون في صحة كل الأعضاء وقيامها بوظائفها قياماً متكاملاً متناسقاً ، فالصحة النفسية تستطيع أن تحذو حذو الصحة الجسدية لتؤكد ما يظهر في الوظائف النفسية من تناسق وتكامل .

٢ ـ الصحة النفسية تظهر في الجوانب التحليلية للسلوك :

أُجريت دراسات تحليلية موضوعية لجميع أنواع السلوك والتصرفات التي تصدر عن الأفراد في المناسبات المختلفة من حياتهم اليومية ، وهذا السلوك يُظهر تكيفهم المناسب وتكيفهم غير المناسب مع شروط وظروف حياتهم . ومن هذه الدراسات يمكن الوصول إلى عدد من المعالم الأساسية للصحة النفسية تتمثل فيما يلي :

أ ـ **المحافظة على شخصية متكاملة :** ويتضمن التوافق بين الاحتياجات الشخصية والسلوك المتجه نحو هدف في تفاعله مع المحيط . وهذا يعني أن تعمل الشخصية في ذاتها ككل في مواجهتها لشروط المحيط بشكل متناسب ومتناسق ..

ب ـ **التوافق مع المتطلبات الاجتماعية :** ويقصد به العمل على التناسق بين الفرد والمعايير الاجتماعية التي قبلها التراث الثقافي في المجتمع الذي يعيش فيه وهذا ما يسمى بالتكيف الاجتماعي ، على أساس ألا يخسر عنصر البداهة والإبداع الذي يعتبر جزءاً من مظاهر الشخصية المتكاملة .

جـ ـ **التكيف مع شروط الواقع** : ويقصد به قدرة الفرد علـى قبـول صعوبـات الواقع وعدم الهروب منها بل يتحمل الصعوبات بغية الوصول للأهداف التي يصعب أن تتحقق إلا في المدى البعيد .

د ـ **المحافظة على الثبات** : ويتمثل في عدم التردد والتكـرار ، وفـي الثبـات الكافي في الاتجاهات التي يتخذها الشـخص فـي المواقـف المختلفـة ثباتـاً يسمح للملاحظ أن يتنبأ بمـا يمكـن أن يفعلـه وأن يقدر مقدار وقيمـة مـا يمكن أن يفعله .

هـ ـ **النمو مع العمر** : إن زيادة سنة في عمر الفرد لا تعني زيادة في سنوات عمره فقط وإنما تعني كذلك مقداراً أو نوعاً من النمو يشمله فـي خبراتـه وانفعالاته وقدراته وعلاقاته الاجتماعية .

و ـ **المحافظـة علـى قـدر مناسب مـن الحساسية الانفعاليـة** : أي أن يكـون الإنسان على قدر من الاتزان في الانفعـال . فقد تكـون عاطفـة الإنسـان جامحـة مسـيطرة ، أو قـد تكـون جـامدة متبلِّدة . فـالمظهر السـليم فـي الانفعـال أن تكـون حساسـية الفـرد الانفعاليـة متناسـبة مـع مـا تسـتدعيه الظروف المحيطة في حدود تحكم الإنسان المتناسب مع نموه العام .

ز ـ **المشاركة المناسبة في حياة المجتمع وتطوره** : ويشير هذا الجانب إلـى المكانة الاجتماعيـة للفـرد والعمل الـذي يجـب أن تؤديـه مـن أجـل تقدم المجتمع وتطوره نحو الأفضل . والصحة النفسية هنـا تظهـر فـي مـدى تعاون الفرد مع غيره مـن أجـل مجتمعـه وضمـن شـروط طاقاتـه . كمـا تظهر في جهده نحو تحسين إنتاجه ووضعه .

٣ ـ الصحة النفسية تظهرفي التفاعل بين الفرد ومحيطه :

إن التحديد الإيجابي للصحة النفسية في مجال التفاعل بين الفـرد ومحيطـه تظهـر في نوعين من العلاقة التفاعلية وهما :

أ ـ **علاقة الفرد مع نفسه** : ونميز هنا بين عدد مـن المعـالم الرئيسـة لهذه العلاقة من أهمها :



- فهم الفرد لنفسه في دوافعه وقدراته ورغباته وتقديره لذاته بصورة مناسبة ، فكثير من الاضطرابات النفسية تأتي نتيجة لجهل الفرد لدوافعه الحقيقية ونتيجة لسوء تقديره للمكانة التي يجب أن تحتلها رغباته .
- إذا ما فهم الفرد نفسه ودوافعه وقدراته ورغباته وقدر ذاته بصورة مناسبة فإنه يسعى إلى ما يفعله من أجل تحقيق ذاته وإنماء قدراته وإغناء معارفه وتهذيب ذوقه وإنضاج عواطفه في حدود استطاعته .
- وحدة الشخصية وتماسكها في جوانبها المتعددة تماسكاً ينطوي على التغير المناسب والثبات الكافي .

ب ـ علاقات الفرد مع محيطه بكل ما ينطوي عليه المحيط من شروط اجتماعية وطبيعية . وتنطوي عدد من النقاط في هذا النوع من أهمها :

* تحكم الشخص في ذاته في مواجهة الشروط المحيطة به . أي قدرة الفرد على اتخاذ القرار ضمن شروط معرفته وحريته وقدرته على العمل من أجل تنفيذ ما يتخذ من قرارات .
* إدراك الفرد للعالم كما هو ومواجهته لما يقتضيه والتعامل المثمر معه ومواجهة ظروفه الطارئة بما يلزم .
* سيطرة الفرد على شروط محيطه وتحكمه فيها بقيامه بالعمل المناسب في مواجهة ظروف المعيشة وممارسة نشاط جسدي مناسب من أجل توفير التوازن المطلوب لبناء الجسد . وأن يعمل لتعديل الشروط المحيطة به لإبعاد ما فيها من خطر أو ضرر .
* شعور الفرد ـ داخلياً ـ بالطمأنينة والأمن نتيجة العلاقة بينه وبين ما يحيط به . فالتهديد الذي يمس شروط حياته ، والتغيير الخارجي المستمر وغير المتوقع ، وانعدام شروط العدالة في نظام الجماعة ، كل ذلك عوامل لا تؤدي لتكوين الشعور بالطمأنينة بل يصبح هذا المحيط ميداناً لاضطرابات مختلفة تصيب صحة الفرد النفسية . (الحاج ، ١٤١٣ هـ ، ص ١٤ ـ ١٩) .

مكانة الصحة النفسية :

يشير الحاج (١٤١٣ هـ ، ص ١٩ ــ ٢٠) إلى أننا لا نعلم مدى انتشار الانحراف عن الصحة النفسية في أي من بلدان العالم في الوقت الحاضر حيث يصعب حصر المصابين لأسباب كثيرة منها :

- أن الأشخاص المصابين بانحرافات في الصحة النفسية قد يصلون إلى المؤسسات التي تعنى بالعلاج النفسي وقد لا يصلون .
- إن الأفراد المصابين بانحرافات في الصحة النفسية منهم من يهمل لفترة من الزمن قد تطول أو قد تقصر ، أو لا تتوفر لديهم الظروف لمراجعة أي مؤسسة .
- قد يكون الانحراف عن الصحة النفسية على درجة لا تكفي لدفع صاحبها إلى مراجعة المؤسسة المهتمة بالصحة النفسية .

لذلك تبقى سجلات المؤسسات غير كافية في الوصول إلى تحديد كامل للمشكلة ، كما تبقى سجلات العيادات الخاصة غير مكشوفة في أكثر المناسبات . أما في البلاد العربية ، فالأمر ما يزال أصعب مما هو في البلدان الأخرى التي قطعت شوطاً بعيداً في مجال رعاية الصحة النفسية ومؤسساتها . وذلك لقلة المختصين وقلة هذه العيادات أو ندرتها . إلا أن انتشار الأنواع المختلفة من الاضطرابات النفسية قد اتسع اتساعاً كبيراً ويظهر ذلك من ازدياد عدد المراجعين لمؤسسات رعاية الصحة النفسية ومن ازدياد حوادث الجنوح بين المراهقين وكثرة حالات الشذوذ والانحراف بين الشباب والمراهقين ، لذلك ازدادت الاهتمامات الدولية بمشكلات الصحة النفسية وعقدها الندوات والمؤتمرات حول ذلك .

الصحة النفسية من منظور إسلامي :

سبق الإسلام علم النفس الحديث في تحديد معالم الصحة النفسية ، وحث المسلمين على التحلي بها ، وحلل لهم الطيبات التي تساعدهم على تحقيقها ، كما بين لهم معالم ضعف الصحة النفسية ، ونهاهم عن الوقوع فيما يضر بالصحة النفسية وحرم عليهم الخبائث التي توقعهم فيها . فمن يقرأ صفات المسلمين وأخلاقهم يجدها تمثل معالم الصحة النفسية كما حددها علماء النفس في العصر الحديث ، ومن يقرأ

أحكام المعاملات الإسلامية مثلاً يجد أن الله عز وجل شرع الخيرات التي تحقق الصحة النفسية ، وأمر المسلمين بالإكثار منها ، ومنع السيئات والمنكرات التي تسبب ضعف الصحة النفسية ، ونهى المسلمين عن إتيانها ، كما أن من يعرف أسرار العبادات التي فرضت على المسلمين يلمس فيها صلاح النفوس وزكاتها ، ويجدها تدريباً للإنسان على إمتلاك ناصية نفسه حتى يقدر عليها ويتحرر من عبودية شهواته ، ويطلق طاقاته فيما ينفعه في الدنيا والآخرة ، وهذه تساوى الصحة النفسية بلغة علم النفس الحديث الذي سبقه إليها الإسلام . (محمد ومرسي ، ١٤١٤ هـ ، ص ٩) .

الصحة النفسية عند علماء المسلمين القدماء :

إن دراسات علماء المسلمين القدماء حول موضوع النفس وصحتها قد بدأ مبكراً ، فقد لاحظ العلماء الأوائل أن أسس علل النفس الإنسانية وأسقامها هو فساد هذه النفس بابتعادها عن المنهج الإلهي والركون إلى الحياة الدنيا وحب الشهوات . فبدأوا بتربية الإنسان من الداخل عن طريق تهذيب النفس وتأديبها والتمسك بالمنهج الإلهي وإخلاص الإيمان لله وحده والالتزام الديني الإسلامي بكل ما أمر الله واجتناب نواهيه والتمسك بآداب الإسلام . وكل هذا يزكي النفس ويجعلها نفساً سوية بعيدة عن التوتر والاضطرابات وبذلك تتحقق صحة الإنسان النفسية من منطلق إيماني . حيث ذكر الدويرعات (١٤١١ هـ) عن العجمي (١٩٧٨ م) أن متصوفة القرن الثالث الهجري اعتنوا عناية خاصة بإصلاح الإنسان من الداخل وذلك بإصلاح الباطن إيماناً منهم بضرورة تطهير الباطن ، وغرس الفضائل لما لذلك من أثر بالغ على استقامة السلوك . هذا وقد بدأ الصوفية مسيرتهم في الإصلاح بالنفس والقلب والروح ، ولهم في هذا الجانب السبق والجدّة . وقد أطلق الصوفية على الدراسة النفسية للاضطرابات التي تصيب النفس .. بعلم فقه الباطن (ص ٢٤) .

وذكر محمد وآخرون (١٤١٤ هـ) أن ابن مسكويه (٣٢٥ ـ ٤٢١ هـ) الذي عده الباحثون واضع أسس الصحة النفسية ، إذ رأى أن اللذات الجسمية سواء أقبل عليها الفرد بالفعل أو استرجعها في ذاكرته تشيع في نفسه اضطراباً يؤثر في صحته النفسية . ويذكر مصدراً آخر للاضطرابات النفسية وهو غايات الفرد التي تتعلق باللذات المادية واللذات الخارجية الاجتماعية كالغناء والثروة .. وأشياء أخرى مماثلة

أو مصاحبة لهذه الغايات كثيرة مثل الخوف والقلق والجهد وراء ملذات زائلة . ولكي يحقق الفرد الصحة النفسية عليه أن يهذب غاياته ، ويستبدل اللذات الجسمية والمادية بأخرى تتناسب وقدره الإنساني بإعتباره كائناً عاقلاً كغايات حب العلم والإقبال على الفضيلة وما إلى ذلك ، كما يذكر ضرورة تهذيب الملكات النفسية كشوط ثان لتحقيق الصحة النفسية ، وهذا التهذيب يساعد على مقاومة النزعة البهيمية ، ويرقي بالفرد لمراتب السعادة ، وكمال الإنسان في أن يتحلى بالتمسك بالشريعة والأمل والثقة بالله والعفة والتدبير المدني بين الناس .

ولإبن مسكوية السبق في إشارته إلى وجود أمراض نفسية ، كما له السبق في تأكيده على أهمية الاستبصار لقدرات الفرد ولذاته بإمكانياته من خلال ما يقدم له من إرشاد وأطلق اصطلاح " تهذيب " على ما يُعرف الآن بعلم النفس العلاجي وقد قسم لقسمين :

الأول : " تهذيب الأخلاق " وهدفه وقائي يتمثل في حفظ صحة النفس وإبقائها سليمة .

الثاني : " تطهير الأعراق " وهدفه علاجي يتمثل في تخليص النفس مما ينتابها من اضطربات حتى تعود إلى صحتها . (ص ٢١ ـ ٢٢) .

وذكر موسى وآخرون (١٤١٣ هـ) عن ابن سينا (٤٢٨ هـ) أحد العلماء العرب الذين حاولوا فهم بعض المشكلات السلوكية بطريقة عملية دلت على فهم واحترام المنهج العلمي ، ويُعد من الرواد الأوائل في علم النفس ، إذ له لمحات ذكية للخروج من الإطار التأملي الفلسفي إلى مجال الممارسة العملية . وترقى هذه اللمحات إلى آفاق الإبداع في علاج بعض الأمراض النفسية والعقلية ، إذ قدم محاولات قيمّة لعلاج بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ، وله السبق في ذلك ، كما خصص أقساماً من كتبه لأمراض نفسية كالقلق ، والهستيريا ، والاكتئاب . (ص ٣٠١) .

وذكر العثمان (١٤٠١ هـ) عن الغزالي (٤٥٠ ـ ٥٥٠ هـ) الذي وضح أن الدين هو خير وسيلة تسمح للإنسان أن يطهر باطنه ، كما تسمح له أن يعقد صلة بينه وبين الله في كل لحظة أو عمل أو فكره أو شعور . (ص ٣٨٨) .

وأكد الدويرعات (١٤١١ هـ) على ذكر الغزالي أن للقلوب أمراضاً ، ومن أمراضها العضال البعد عن الإيمان بالله والإغراق في الشهوات ، وأما علامات عودتها إلى الصحة بعد المعالجة فهو النظر إلى علتها وعلاجها بالنقيض ، فالبعد عن الإيمان بالله والإغراق في الشهوات علاجه يالإيمان بالله والإلتزام الديني وترك الشهوات وبذلك تتم العودة إلى صحة النفس (ص ٢٦) .

وهناك مؤلفات للغزالي منها كتابه " رياضة النفس وتهذيب الأخلاق ومعالجة أمراض القلب " ويُعد أنموذجاً فريداً من العلاج النفسي يضاهي بل ويتفوق على أنموذج العلاج السلوكي الحديث . وهو قائم على وجوب تجنب الرذائل وإحلال الفضائل محلها .

وذكر عبد العزيز (د. ت) أن هناك جهود لأبي الفتح الشهرستاني (٤٧٩ ـ ٥٤٨ هـ) في صحة النفس ، حيث ذكر ان النفس الإنسانية إذا استكملت قوتي العلم والعمل الحق وصلت إلى كمالها ، أما إذا اشتغلت النفس بالتلذذ الجسدي بعيدة عن الحد الذي حدده الله فإنها تغرق في السآمة والكلل والضعف والقصور والعلل ، وكذلك الآلام النفسية فإنها ناتجة عن عدم الاستكمال للعلم والعمل المنبثق من الإيمان ، وبذلك تصبح النفس الإنسانية بعيدة عن الكمال وغارقة في السآمة والكلل والعلل التي تحرمها صحتها النفسية . فالعودة إلى الله بالإيمان والالتزام الديني يكلل النفس الإنسانية بالصحة النفسية (ص ٣٨٩) .

أما الخطيب (١٤٠٢ هـ) فقد نقل عن ابن تيمية (٦٦١ ـ ٧٢٨ هـ) الذي تحدث عن مرض القلوب واعتبرها نوعاً من الفساد يحصل للقلب ، حيث يفسده بالشبهات في تصوره وإرادته ، وذكر أن من أصيب بمرض القلب فإن قلبه يقسى عن الإيمان بالله ويصير فتنة . لأن القلب يغتذى من الإيمان والقرآن بما يزكيه ويؤيده . أما صحة القلب وصلاحه فيكون في التوبة الخالصة لله والعمل الصالح والعدل والتمسك بكل ما أمر الله به واجتناب نواهيه . واهتم بأعمال القلوب التي تزكيها وتعود بها إلى الصحة النفسية ، وذكر أن من أصول الإيمان وقواعد الدين . محبة الله ورسوله ، والتوكل على الله ، وإخلاص الدين له ، والشكر له ، والصبر على حكمه ، وما يتبع ذلك . (ص ٩٥) .

وذكر الهلالي (١٤٠٩ هـ) عن ابن قيمّ الجوزية (٦٩١ ــ ٧٥١ هـ) الذي ذكر " أن العبد إذا تاب توبةً نصوحاً صادقةً خالصةً أحرقت ما كان قبلها من السيئات ، وأعادت عليه ثواب حسناته ، ويوضح هذا أن السيئات والذنوب هي من أمراض القلوب . كما ذكر أن الإيمان بالله ورسله والعقيدة الراسخة والالتزام الديني من أهم علاج حالات مرض القلب ، وقد صنف كتاباً أسماه " أمراض القلوب وعلاجها " (ص ٢٨) .

مما سبق يتضح أن موضوع الصحة النفسية ليس بجديد على الفكر الإسلامي وما جاء في القرآن الكريم وأحاديث الرسول العظيم ﷺ عن النفس البشرية في صلاحها وتقواها أو فسادها وإنحرافها ، ومنهج الإسلام في تربية النفوس وتزكيتها ، وأساليبه في وقايتها من الانحراف ، وطرقه في علاج فسادها وضلالها ، كل هذا يعد من أحدث الآراء والأفكار التي وصل إليها علم النفس عن الصحة النفسية ، ويدرك الإنسان بذلك أن تعاليم الإسلام " علم في الصحة النفسية " وأن الرسول ﷺ أعظم خبراء هذا العلم على مر العصور .

الصحة النفسية عند المسلمين في العصر الحديث :

واصل العلماء المعاصرون مسيرة العلماء السابقين منطلقين من الدين الإسلامي إيماناً منهم بأنه منهج متكامل وشامل محقق لصحة الفرد النفسية .

ويذكر موسى وآخرون (١٤١٣ هـ) عن شرف وعيسوي (١٩٧٢ م) إلى أن الصحة النفسية تزداد من خلال الخبرات الدينية ، كذلك يفيد الاشتراك في الجماعات الدينية في إيجاد الفرصة لإقامة الصداقات الصحية المستمرة . كما أن الدين يمد الإنسان بفلسفة في الحياة تغذي عقله بالتنويرات الضرورية ، كما أنه يؤكد على إرادة الإنسان ويقويها ، بالإضافة إلى أنه يمد الإنسان بأهم احتياجاته الروحية والجسمية (ص ٤٢٦) .

وأشار الدويرعات (١٤١١ هـ) لما أكده زهران (١٩٧٨ م) أن من أخطر الأسباب المؤدية إلى العصاب والاضطرابات الشخصية الضلال والبعد عن الدين الإسلامي وعن الإيمان وتشويش المفاهيم الدينية وضعف الأخلاق ، (ص ٤٥) .

ويذكر موسى وآخرون (١٤١٣ هـ) ما أكد عليه الشرقاوي (١٩٧٩ م) أن فهم الإنسان لنفسه فهماً صحيحاً لا يكون إلا باللجوء إلى الله حيث أن أفضل علاج للأمراض النفسية وآفاتها إنما يكون بذكر الله ، وبغير الاتجاه إلى الله لا يستطيع الإنسان أن يفهم حقيقة نفسه وما يلزمها من علاج مما يؤدي إلى شفاء تلك الاضطرابات العصابية ، فالذي يعرف الطريق إلى الله هو الإنسان السليم النفس والقلب والمتمتع بالصحة النفسية (ص ٤٢٧) .

ويذكر الدويرعات (١٤١١ هـ) عن حامد (١٩٧٩ م) أن المختصين في الصحة النفسية هدفهم الإعلاء النفسي والروحي والخلقي لذوي الإرادة الضعيفة من البشر ، وأنه يجب عليهم أن يعيدوا أنفسهم إلى الإسلام كإطار مرجعي . وإلا أصابتهم الإضطرابات النفسية (ص ٣٤) كما يذكر عن مرسي (١٩٨٩ م) أن علماء الصحة النفسية المسلمين اتفقوا على أن منهج الإسلام في الحياة هو رسالة في الصحة النفسية ، واعتبروا المساجد مراكز للحصانة ضد الاضطرابات النفسية ، وحثوا على ارتيادها ، ودعوا للالتزام بمنهج الإسلام في الحياة . ويتابع قوله بأن من يقرأ أبحاث وبنود المؤتمر الدولي للصحة النفسية الذي عقدته الجمعية الإسلامية الدولية للصحة النفسية في لاهور بباكستان عام ١٩٨٥ م يلمس أن علماء النفس والطب النفسي أصبحوا يدعون إلى ما يدعو إليه الوعاظ من الالتزام بمنهج الله في العبادات والمعاملات بعد أن أدركوا مالهذا المنهج من تأثير في الصحة النفسية .

وقد صحح مرسي التعريفات التي وضعها للصحة النفسية عام ١٩٨٨ م باعتبارها أنها لا تدل على السلامة النفسية للفرد وبخاصة في المجتمع المسلم لأنها أهملت الجانب الروحي والأخلاقي في التكوين الإنساني (ص ٢٧) .

وذكر التونسي (١٤٠٩ هـ ، ص ١١٢) أن الإيمان بالله هو القاعدة الأساسية لتحقيق توازن المسلم مع ذاته ومع الآخرين ، وأنه بها يتحقق شفاء النفس من أمراضها . قال تعالى : " ألا بذكر الله تطمئن القلوب " (الرعد : ٢٨) وهو محور العلاج النفسي ، وأن الإسلام في مواجهة الصراعات النفسية هو الذي يحقق الصحة النفسية للإنسان .

من كل ما سبق من الآراء والأفكار يتضح أن أهم مبادىء الإسلام كدين وكأسلوب للعبادة يظهر في إرتقاء الصحة النفسية . وما المواضيع التي تناولها علم

النفس الحديث إلا وتوضح بجلاء دور وإسهام الإسلام في ميدان الصحة النفسية بل تذهب إلى تأكيد صدق الوحي الذي أتى بمثل هذه التعاليم في فترة من الزمان حيث لم يكن للعلم الحديث وجود يذكر .

العلاقة بين الالتزام الديني الإسلامي والصحة النفسية :

يتبع الإسلام في تربية الإنسان منهجاً تربوياً هادفاً يحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي ويؤدي إلى تحقيق مفهوم الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية . حيث يذكر القاضي (١٤٠٠ هـ ، ص ٥١) أن من الملاحظ أن بلوغ سن الرشد الديني في الإسلام يأتي في مرحلة مبكرة عن سن الرشد الاجتماعي . وفي ذلك حكمة لله ترجع بالفائدة الكبيرة للمسلم ، وذلك لأنه سيخرجه إلى الحياة وهو حامل لرصيد كبير من المشاعر النفسية السليمة ومن الصلة القوية بالله ومن يقظة الضمير ومن توافق الإنسان مع نفسه ، الأمر الذي يجعله يتغلب على صعوبات الحياة ويؤدي إلى اتزان انفعالاته بسيطرته على كافة نزعاته ، وذلك بفضل الإيمان الذي ينتج عن التربية الدينية الصحيحة ، والإنسان وحده قد يكون ضعيفاً لا يقوى على تيار الحياة وصعوبتها وقد تنتابه الانفعالات المختلفة التي تؤثر على صحته الجسمية والنفسية ، ولذلك ينصحه القرآن الكريم بأن يصبر نفسه مع الذين يدعون ربهم بالغداة والعشي يريدون وجهه . قال تعالى مخاطباً رسوله محمد ﷺ " واصبر نفسك مع الذين يدعون ربهم بالغداة والعشي يريدون وجهه " (الكهف : ٢٨) .

والمسلم بهذا مستغن عن القيم الزائفة لأنه يؤمن بالقيم التي أمر بها الإسلام باعتباره مرجع صحته النفسية . وقد حرص الرسول ﷺ على أن يغرس في الناشئة من أبناء المسلمين معالم الصحة النفسية حتى تكون حياتهم خالية من الاضطرابات والقلق ، وحتى تكون نفسهم سوّية . ومن ذلك أنه أوصى عبدالله ابن عباس وقد أردفه خلفه وهو صبي بدوام الصلة بالله حتى يدوم له الأمن والطمأنينة . فقال له : " يا غلام احفظ الله يحفظك ، احفظ الله تجده تجاهك ، تعرفْ على الله في الرخاء يعرفك في الشدة ، وإذا سألت فاسأل الله ، وإن استعنت فاستعن بالله ، واعلم أن الأمة لو اجتمعت على أن ينفعوك لم ينفعوك إلا بشيء قد كتبه الله لك ، ولو اجتمعت على أن

يضروك لم يضروك إلا بشيء قد كتبه الله عليك " رواه الترمذي (المباركفوري ، ١٢٨٣ ـ ١٣٥٣ هـ ، حديث ٢٦٣٥ ، ص ١٨٥) .

والإسلام يجعل المسلم مرتبطاً بالله في كل خطوة من خطواته فهو يؤمن بالله وحده لا شريك له ، ومنه يستمد العون والقوة ، وهو يصلي لله في كل يوم وليلة خمس مرات ويتلو في كل ركعة " **إياك نعبد وإياك نستعين** " (**الفاتحة : ٤**) . ومن يجعل الله هو العون له فإنه يأمن ويطمئن ويرتاح ، وبذلك تتحقق له الصحة النفسية لأنه يحس بأقوى سند في هذه الحياة . كما أن الإسلام يعطي للفرد أهمية ويجعل له كياناً مستقلاً وهو بهذا يبث الثقة في نفسه ويحصنه ضد الأمراض النفسية قال تعالى " **الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلمٍ أولئك لهم الأمن وهم مهتدون** " (**الأنعام :٨٢**).
وعلاج الأمراض النفسية يكون بالالتزام الديني الإسلامي المنبثق عن الإيمان الخالص بالله والذي ينتج عن التربية الدينية الصحيحة قال تعالى " **ولو جعلناه قرآناً أعجمياً لقالوا لولا فصلت آياته ءاعجمي وعربي قل هو للذين آمنوا هدىً وشفاء والذين لا يؤمنون في ءاذانهم وقرٌ وهو عليهم عمىً أولئك ينادون من مكان بعيد** " (**فصلت : ٤٤**) .

وقد نادت منظمة المؤتمر الإسلامي بأبوظبي عام ١٤٠٢ هـ بأهمية الإيمان بالله في استقرار الصحة النفسية لدى الأفراد ، ودللت على هذه الأهمية بتناولها للعديد من الدراسات الإحصائية التي أجريت في الدول الكبرى حول تأثير التدين في ارتقاء الصحة النفسية ، ومن هذه الدراسات دراسة أجريت على الجنود في ميادين القتال وإنتشار الإدمان بين الأمريكيين العاديين مقارناً بأتباع طائفة المورمون في غرب الولايات المتحدة الذين يجرمون شرب الخمر ويتعاطون المخدرات . وكذلك أثبتت الدراسات الميدانية والإحصائية لظاهرة الانتحار أن أقل نسبة في العالم هي البلدان الإسلامية ، وأعلى نسبة في أوروبا وأمريكا بين الأطباء النفسانيين والعاملين في مجال العلاج النفسي من الأخصائيين . ومن هنا نؤكد وننادي بأهمية الالتزام الديني بشريعة الإسلام حيث أنها أساس لجلب الصحة النفسية للإنسان ، قال تعالى : " **إن الذين قالوا ربنا الله ثم استقاموا تتنزل عليهم الملائكة ألا تخافوا ولا تحزنوا وأبشروا بالجنة التي كنتم توعدون نحن أولياؤكم في الحياة الدنيا وفي الآخرة ولكم فيها ما تشتهي أنفسكم ولكم فيها ما تدعون** " (**فصلت :٣٠ ـ ٣١**). وقد قارن الشرقاوي

(١٩٨٤ م ، ص ١٧٥) بين علم النفس الإسلامي في النظر إلى الإنسان من جهة المرض و السواء النفسي وعلم النفس الحديث فيما يتعلق بالقلب والنفس ، فوجد أن علم النفس الحديث يركز على آفات النفس وهي صفات مفطورة عليها كمكونات للشخصية وينسى المجاهدة والرياضة النفسية والتوكل على الله كطريق إيماني للصحة النفسية ، بل ويتغافل علم النفس الحديث عن ذكر اللطائف الربانية التي أودعها الله في الإنسان وجعلها نبراساً تستضيء به القلوب ، كالروح والعقل . وهذا يؤكد ما للإيمان بالله والالتزام بشريعته من أثر بالغ في الصحة النفسية . ويذكر كذلك أن النفس البشرية فقيرة بذاتها ، قوية وعزيزة بالله ، تسكن أحياناً من حالة الحركة والعجلة وتتصف بالطمأنينة والسكينة . وما السكينة إلا ميدان من التوحيد والإيمان بالله والالتزام بشريعة الله الدينية فتزيد النفس بُعداً عن الهوى وبالتالي تكتسب الصحة النفسية التامة .

كما أوضح الشرقاوي (١٩٨٤ م ، ص ٢٩٥) بأن هناك علاقة بين التوحيد الإلهي والالتزام به وبين علاج النفس الإنسانية من علاتها ، فالتوحيد والالتزام الديني لشريعة الله هو معرفة تشرق بها النفوس وتتجلى عليها الحقائق والأسرار ، وتهدي إلى الطريق المستقيم والقيم العليا فتتعرف النفس على مكاسبها وتطهر بالتوحيد من عيوبها وهواها وآثامها داخل إطار التربية والتخلق بالخلق الإسلامي وترويض النفس ، ذلك أن توحيد الالتزام بشريعة الله استرسال مع الله عز وجل في كل أمور الحياة . وبذلك تتحقق للإنسان الصحة النفسية ويحظى بنفس مطمئنة . وتعتبر علاقة الإنسان بربه هي العلاقة الأولية والأساسية القائمة على العقيدة الإيمانية والالتزام بها بصورة واضحة ، لأنها تربط الإنسان بربه ، وهذه العلاقة متى سادت طبق المنهج الرباني فإنها تحدد علاقة الإنسان بنفسه وعلاقته ببيئته المحيطة وفقاً للطريق المستقيم في الحياة وتحقق له الصحة النفسية . وقد وضع علاج كامل مستقل بذاته يتصدى لعلاج الكثير من الأمراض والاضطرابات النفسية وهو العلاج الديني . كما أكد عيسوي (١٩٨٦ م ، ص ١٧٩) على أن الإيمان بالله ذو أثر وقائي وعلاجي للفرد وهو يجعل الإنسان أكثر ثقة بنفسه ، وأكثر قدرة على الصبر وتحمل متاعب الحياة ، والزهد والأمن والطمأنينة والراحة والاستقرار **قال تعالى ﴿ إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم ويبشر المؤمنين الذين يعملون الصالحات أن لهم أجراً كبيراً ﴾** **(الإسراء : ٩)** . ولذلك فبالإيمان بالله وبالإلتزام بسنة نبيه محمد ﷺ يتم شفاء النفس

والوقاية من مشاعر القلق والتوتر والتأزم ، حيث يكسب الإيمان صاحبه المناعة ضد الأمراض النفسية والعقلية ، وبذلك تتحقق للإنسان الصحة النفسية .

وذكر محمد ومرسي (١٤١٤ هـ ، ص ٣٧٦) أن العلاج الديني يهدف إلى إعادة تربية الفرد المنحرف بإعادة صياغة محتويات أناه العليا ، ونقطة البداية في هذا العلاج تتمثل في مناقشة العقائد الإيمانية تمهيداً لتقويتها في نفسه كانت بالتالي ينبوع سلوكه ، فإذا نجح المعالج الديني في تقوية العقيدة الإيمانية في نفسه لتكون بالتالي ينبوع سلوكه ، وكيف يكبح دوافع الهوى ، وكيف يشبعها في حدود الشرع أيضاً ، مما يؤدي إلى علاج المريض وتمتعه بالصحة النفسية . وأكد على ضرورة التدين الحقيقي في إشباع الحاجة إلى الدين ودلل على ذلك بأن هناك الكثير من الدراسات التي تبين أن الشخص المتدين تديناً حقيقياً قريب من الله ، وفي سلام مع نفسه ، راض عن ماضيه وحاضره ، متفائل بمستقبله ، مما يجعله متمتعاً بصحة نفسية جيدة .

وقد قال نجاتي (١٤١٤ هـ ، ص ٢٧٧ ــ ٢٧٨) " إن تحقيق التوازن بين البدن والروح في طبيعة الإنسان شرط ضروري لتحقيق الشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية ، وهي النفس التي سماها القرآن الكريم (النفس المطمئنة) . إن الإنسان السوي صاحب النفس المطمئنة هو الذي يعنى بصحة البدن وقوته ، ويشبع حاجاته الضرورية عن الطريق الحلال ، ويشبع حاجاته الروحية بالتمسك بعقيدة التوحيد ، والتقرب إلى الله تعالى والعبادات والأعمال الصالحة ، والابتعاد عن السيئات وكل ما يغضب الله تعالى . وهو الذي يتوخى دائماً الاستقامة في السلوك ، ويكون في كل أقواله وأفعاله متفقاً مع المنهج الذي وضعه الله تعالى للإنسان في القرآن الكريم ، والذي بينه رسول الله ﷺ في السنة الشريفة " .

ويرى أن الإنسان السوى صاحب النفس المطمئنة يعيش وفقاً للفطرة التي فطره الله عليها ، وتتمثل في عقيدة التوحيد التي تحتاج إلى ما يحفظها ويغذيها وينميها ، وبذلك تكون حاجتها إلى الشريعة المنزلة . وبالتمسك والالتزام بها يزداد الإيمان بالله ويتحقق التوازن بين الجانبين المادي والروحي بما يكفل للإنسان الحياة السوية ويحقق له الصحة النفسية .

وإذا نظرنا للأنموذج المثالي للنفس المطمئنة والتي تحققت فيها جميع مؤشرات الصحة النفسية في أعلى مستوياتها نجدها ممثلة في شخصية الرسول محمد ﷺ .. حيث توازن فيه الجانبان المادي والروحي ، فقد كان ﷺ يشبع حاجاته البدنية في حدود الشريعة الإسلامية ، كما يشبع حاجاته الروحية بإخلاص العبادة لله والتمسك والالتزام بالشريعة الإسلامية . وبذلك تحققت له الاستقامة في السلوك على أكمل وجه . قال تعالى : ﴿ **وإنك لعلى خلق عظيم** ﴾ (**القلم : ٤**) .

وترى الباحثة أن من مدرسة محمد عليه الصلاة والسلام قد تخرج جيل الصحابة وكان النبي نبراساً يقتدى به في التربية والتعليم . فالصحة النفسية لا تتحقق للفرد مالم يلتزم بالدين الإسلامي على أكمل وجه ، والفرد ملزم باتباع كل ما أنزل الله عز وجل في كتابه من تعاليم وما احتوته السنة النبوية الشريفة من آداب سلوكية وتوجيهات ، لأن هذا من شأنه أن يحقق للفرد أينما وجد الأمن والسلام الكامل وبلوغ أهدافه والسلامة النفسية التامة . والتزام الفرد باتباع تعاليم الدين الإسلامي ينطلق من منطلق الإيمان بالله جل جلاله وهو منبع كل طمأنينة وصحة نفسية . قال تعالى : ﴿ **من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون** ﴾ (**النحل : ٩٧**) .

والإسلام جاء ليخرج الناس من الظلمات إلى النور ، وقد أنزل الله القرآن الكريم ليكون شفاء ورحمة للمؤمنين . قال تعالى : ﴿ **وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا** ﴾ (**الإسراء : ٨٢**) . ذلك لأن الإيمان بالله نور يشرق في القلب فتشرق به النفس فيرى الإنسان الطريق أمامه واضحاً فلا يصيبه اضطراب ولا قلق . وعقيدة الإسلام حين تتغلغل في النفس تدفعها إلى القيام بسلوك إيجابي سليم يجعل المؤمن مطمئناً ثابتاً .

وهذه التربية الإيمانية التي فصلناها ودار الكلام حولها ، هي التي يلح عليها كبار علماء التربية والأخلاق في بلاد الغرب ، اعترافاً منهم بأنها تحرر المجتمع من الإلحاد والرذيلة والميوعة والجريمة وتقود إلى الصحة النفسية . فهذا اعتراف الأديب الفرنسي (فولتير) ساخراً من طبقة الملحدين الماديين وقد قال " لم تشكّون في الله ، ولولاه لخانتني زوجتي ، وسرقني خادمي " . (علوان ١٤٠١ هـ ، ص ١٦٢)

كما كتب (دستوفسكي) القصاص الروسي ليبين كيف أصبح الإنسان متلبساً بالشياطين حين هجر الله تعالى (علوان ، ١٤٠١ هـ ، ص ١٦٢) .

ويقول (هنري لنك) الطبيب النفسي الأمريكي في كتابه العودة إلى الإيمان " إن هؤلاء الآباء الذين كانوا يتساءلون كيف ينمون عادات أولادهم الخلقية ويشكّلونها ، في حين ينقصهم هم أنفسهم تلك التأثيرات الدينية التي كانت قد شكلت أخلاقهم من قبل ، كانوا في الحقيقة يجابهون مشكلة لا حل لها ، فلم يوجد بعد ذلك البديل الكامل الذي يحل محل تلك القوة الهائلة التي يخلقها الإيمان بالخالق وبناموسه الخلقي الإلهي في قلوب الناس (علوان ، ١٤٠١ هـ ، ص ١٦٢) . وقد أدرك (هنري لنك) أهمية الدين والإيمان بالله في الصحة النفسية ، وأشار إلى الدور الهام الذي يقوم به الإيمان بالله في بث الأمن والطمأنينة في النفس ، وفي التخلص من القلق والاضطراب النفسي (نجاتي ، ١٤١٤ هـ ، ص ٢٧٥) .

ذكرت مجلة الحج المكية على لسان " سويتلانا " بنت ستالين ، أن السبب الحقيقي لهجر وطنها وأولادها هو " الدين " فقد نشأت في بيت ملحد لا يعرف أحد من أفراده " الرب " ، ولا يذكر عندهم عمداً ولا سهواً . ولما بلغت الرشد وجدت في نفسها – من غير أي دافع خارجي – إحساساً قوياً بأن الحياة من غير الإيمان بالله ليست حياة ، كما لا يمكن أن يقام بين الناس أي عدل أو إنصاف من غير الإيمان بالله ، وشعرت في قرارة نفسها أن حاجة الإنسان إلى الإيمان كحاجته إلى الماء والهواء " (علوان ، ١٤٠١ هـ ، ص ١٦٢) .

وهذا وليم جيمس الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي وقد اعترف بضرورة الإيمان بقوله " إن أعظم علاج للقلق ولا شك هو الإيمان " ويقول " الإيمان من القوى التي لا بد من توافرها لمعاونة المرء على العيش ، وفقدُها نذيرٌ بالعجز عن احتمال معاناة الحياة " ويقول أيضاً " إن أمواج المحيط المصطخبة لا تعكر قط هدوء القاع العميق ولا تقلق منه ، وكذلك المرء الذي عمق إيمانه بالله خليق بألا تعكر طمأنينته التقلبات السطحية المؤقتة ، فالرجل المتدين حقاً عَصِيٌّ على القلق محتفظ أبداً باتزانه مستعد دائماً لمواجهة ما عسى أن تأتي به الأيام من صروف " . (التونسي ، ١٤٠٩ هـ ، ص ١١٢) .

كما قرر كارل يونج الذي مارس العلاج النفسي لسنوات طويلة بأن مشاكل العديد من المرضى النفسيين إنما تعزى إلى فقدان الوازع الديني ، وعدم وجود النظرة الدينية إلى الحياة ، ولا سبيل إلى العودة للصحة النفسية ما لم يتم الرجوع إلى الدين . (موسى وآخرون ، ١٤١٣ هـ ، ص ٤٢٧) .

وهناك الكثير من الدراسات والبحوث التي تناولت أثر التدين على الاكتئاب النفسي كمرض من الأمراض النفسية التي تحرم الإنسان من الصحة النفسية . ومن هذه الدراسات دراسة بايمان Pyman ١٩٧٨ م ، وجويتز Geiwitz ١٩٨٣ م ، وبروبست Probst ١٩٨٥ م ، ومادر Mader ١٩٨٧ م ، وباكمان Backman ١٩٨٨ م ، وسيجل Siegel ١٩٨٩ م . وقد انتهت إلى أن الأفراد الأكثر تديناً أقل معاناة من الأعراض الاكتئابية (موسى وآخرون ، ١٤١٣ هـ ، ص : ٤٢٧) .

وينادي علماء النفس والطب النفسي والصحة النفسية بضرورة تنمية الحاجة إلى الدين وإشباعها بالتدين الحقيقي للوقاية من الاضطرابات والانحرافات السلوكية . وأشار ماك كان Me Cann وبويسن Boisen و البورت Allport إلى أهمية تنمية هذه الحاجة وإشباعها لأنها من أهم عوامل نجاح العلاج النفسي ، ونصحوا بضرورة وجود رجل الدين ضمن فريق العلاج النفسي (محمد ومرسي ، ١٤١٤ هـ ، ص ١٠٥) .

ومن أقوال علماء التربية والأخلاق في العالم نلمس الصلة الوثيقة بين الالتزم الديني والصحة النفسية .

سمات الشخصية الإسلامية السويّة :

لقد جاء الإسلام دستوراً جامعاً ينظم حياة الفرد والجماعة في كافة جوانبها ويمهد له السبيل للهداية والتقوى والحياة الآخرة ، فالإسلام مدرسة جامعة تربي الفرد تربية كاملة شاملة بصورة تكفل تكامل هذه الشخصية الإسلامية وانسجام عناصرها واتزان مقوماتها على نحو من التوسط والاعتدال .

وفي ظل الالتزام الديني بالشريعة الإسلامية وأحكامها والإيمان الخالص بالله تتحقق شخصية إسلامية مكللة بصحة نفسية عامة . لذلك تُعد الحضارة الإسلامية

أرقى الحضارات التي عرفتها الإنسانية وأكثرها فهماً للطبيعة الإنسانية . وإذا تناولنا هذه الشخصية المسلمة من الجوانب المكونة لها نجد أنها تتضمن الجوانب التالية :

١ ـ **الجانب الروحي** : يرى نجاتي (١٤١٣ هـ ، ص ٢٧٥) أن هذا الجانب يضم : الإيمان بالله ، وأداء العبادات ، والإيمان والقبول بقضاء الله وقدره ، والإحساس الدائم بالقرب من الله ، وإشباع الحاجات بالحلال ، والمداومة على ذكر الله .

٢ ـ **الجانب النفسي** : أن هذا الجانب يضم الصدق مع النفس ، وسلامة الصدر من الحقد والحسد والكره ، وقبول الذات ، والقدرة على تحمل الاحباط ، والقدرة على تحمل القلق ، وبعُد الإنسان عن كل ما يضر به نفسه مثل (الكبرياء ، والغرور ، والإسراف ، والتقتير ، والكسل ، والتشاؤم) والتمسك بالمباديء المشروعة من القرآن الكريم والسنة المطهرة ، والإتزان الإنفعالي ، وسعة الصدر ، والتلقائية ، والإقبال على الحياة ، والسيطرة وضبط النفس ، والبساطة ، والطموح ، والإعتماد على النفس (المرجع السابق) .

٣ ـ **الجانب الإجتماعي** : يذكر موسى وآخرون (١٤١٣ هـ) عن سليم (١٩٨٧ م) أن هذا الجانب يضم : الالتزام بالسلوك العائلي القويم والسليم ، مثل العلاقات الزوجية والعلاقة بالوالدين والأبناء وغيرها ، وسلوك الإنسان في المجتمع المحيط خارج نطاق الأسرة مثل مراعاة الآداب الإجتماعية ، وإجتماع الإنسان مع الآخرين على الخير ، والتمسك بالسلوك الإجتماعي الإسلامي الطيب . (ص ٣٣٢) . ويضيف نجاتي (١٤١٣ هـ ، ص ٢٧٥ ـ ٢٧٦) إلى هذا الجانب حبّ العمل ، وتحمل المسؤولية الاجتماعية ، والابتعاد عن كل ما يؤذي الغير مثل (الكذب ، والغش ، والسرقة ، والزنى ، والقتل ، وشهادة الزور ، وأكل مال اليتيم ، والفتن ، والحقد ، والحسد ، والغيبة ، والنميمة ، والخيانة ، والظلم) .

٤ ـ **الجانب البيولوجي** : يضم هذا الجانب سلامة الجسم من الأمراض ، وسلامة الإنسان من العيوب الخلقية ، وتكوين مفهوم موجب للبدن ، والعناية الصحية بالجسم ، وعدم تكليفه إلا في حدود طاقته (المرجع السابق) .

التعليق على سمات الشخصية الإسلامية السويّة :

لم يتحقق مفهوم النفس المطمئنة إلا في ظل الدين الإسلامي ، فـ النفس في الماضي والحاضر من غير المسلمين لم يدركوا أسباب تصدع النفس وإصابتها بالأمراض النفسية المختلفة ، وذهبوا إلى دراسات وتجارب وتحليلات لم تصل إلى الأسباب . أما الدين الإسلامي وهو الدين الناسخ لجميع الديانات السماوية راعى هذه النفس وحرص على صحتها وسلامتها ليضمن لها الاستقامة والسعادة في الدنيا والآخرة . بالإضافة إلى الجوانب البيولوجية والاجتماعية والنفسية التي أكدت عليها الآراء الغربية فقد أكد الإسلام على الجانب الروحي والالتزام بشريعة الله عز وجل والإيمان الخالص بها . ولم يرجح هذا الجانب على بقية الجوانب ، بل وازن بين جميع الجوانب لتتحقق في ظل الإسلام الشخصية السوية . ولم يضع له أفكاراً نظرية أو قصص السابقين حتى يعيش على أطلالها ، بل رتب جميع أمور حياته من منطلق شرعي إسلامي ، ووضع له أساليب وطرقاً عملية ميسرة وفي متناول يده وطاقاته التي خلقها الله له ، وبها تتحقق له شخصية مسلمة تتمتع بالصحة النفسية حتى تكون أرقى الشخصيات .

ثانياً : الدراسات السابقة

يتضمن هذا القسم مجموعة من البحوث والدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بالبحث الحالي في محاولة للوقوف على الجهود المبذولة في دراسة متغيرات هذا البحث والوسائل والأدوات التي استخدمت في إجرائها والنتائج التي أسفرت عنها وذلك بغية الاستفادة من هذه الدراسات في تحقيق الأهداف التالية :

١ ـ توضيح مشكلة البحث .

٢ ـ التعرف على طرق دراسة الصحة النفسية وطرق قياسها .

٣ ـ تحديد العينة المناسبة لإجراء البحث .

وهذه الدراسات هي :

- دراسة جونسون وآخرون ، ١٩٦٨ م (Johnson , et al) .

- دراسة لندن وباور ، ١٩٦٨ م (London and Bower) .
- دراسة كندتن ، ١٩٦٩ م (Knudten) .
- دراسة روربف وجيسر ، ١٩٧٤ م (Rohrbaugh and Jessor) .
- دراسة أبو النيل ، ١٩٧٨ م .
- دراسة أدلر ، ١٩٧٨ م (Idler) .
- دراسة بيرجن وآخرون ، ١٩٧٨ م (Bergin , et al) .
- دراسة صالح ودمرداش ، ١٩٧٨ م .
- دراسة باتيسون وباتيسون ، ١٩٧٩ م (Pattison and Pattison) .
- دراسة تركي ، ١٩٧٩ م .
- دراسة هولتز ، ١٩٨٠ م (Hoelters) .
- دراسة موريس ، ١٩٨٢ م (Morris) .
- دراسة مارتن ، ١٩٨٤ م (Martin) .
- دراسة ايلس ، ١٩٨٥ م (Ellis) .
- دراسة حسن ، ١٩٨٦ م .
- دراسة سعيدة أبو سوسو ، ١٩٨٦ م .
- دراسة هونج وجرامبور ، ١٩٨٦ م (Hong and Grambower) .
- دراسة جراي ، ١٩٨٧ م (Gray) .
- دراسة براون وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) .
- دراسة واطسون وآخرون ، ١٩٨٨ م (Watson , et al) .
- دراسة الصنيع ، ١٤٠٩ هـ .
- دراسة طريفة الشويعر ، ١٤٠٩ هـ .
- دراسة فاطمة المهاجري ، ١٤٠٩ هـ .
- دراسة واطسون وآخرين ، ١٩٨٩ م (Watson , et al) .
- دراسة عيسوي ، ١٩٩٢ م .
- دراسة موسى ، ١٤١٢ هـ .
- دراسة الصالح ، ١٤١٣ هـ .
- دراسة الشهري ، ١٤١٦ هـ .

دراسة جونسون وآخرون ، ١٩٦٨ م (Johnson , et al) :

قامت هذه الدراسة بهدف التعرف على العلاقة بين مقاومة الإغراء ومقاييس مختلفة للشعور بالذنب بعد الخضوع للإغراء , وأجريت على عينة مكونة من (١٢) من المصابين في إحدى مستشفيات هاواي ، و (٢١) من المصابين باضطرابات القلق والاكتئاب . بالمقارنة مع (٢٤) من المرضى بأمراض غير نفسية في إحدى مستشفيات دنفر ، كلورادو بأمريكا ، و (٦٤) طالبة و (٣٧) طالباً من طلاب علم النفس العاديين في جامعة كلورادو . واستخدم الباحثون استجابات العينات الضابطة على اختبار استكمال القصص الإسقاطية التي تدور حول مواضيع أخلاقية ومقاييس للمقاومة والشعور بالذنب مع الصحة العقلية . وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن :

- أن مقاومة الإغراء ترتبط إيجابياً بالصحة النفسية ، حيث أظهر الأصحاء قدرة أكبر على مقاومة الإغراء .
- أن الطلاب ذوي مشكلات التكيف سواء المشكلات الأكاديمية أو الاجتماعية كانوا أقل من غيرهم في مقاومة الإغراء .
- عدم قدرة ذوي الاضطرابات النفسية والعقلية على مقاومة الاغراء في الظروف الواقعية في حياتهم .
- لا توجد علاقة بين درجات مقاومة الاغراء والشعور بالذنب .

دراسة لندن وباور , ١٩٦٨ م (London and Bower) :

قامت هذه الدراسة بهدف التعرف على مدى الارتباط بين الإيثار وحب الغير ومدى إرتباطهما بالمرض العقلي ، ودراسة العلاقة بين الإيثار والمرض العقلي ومتغيرات أخرى . وأجريت على عينة من مرضى المستشفيات العقلية من فئة العمر ٢٠ ـ ٤٠ سنة وكان عددهم (٢٠) ذكراً و (٢٠) أنثى . واستخدم اختبار ميرز ـ برجز The Myers - Briggs لقياس الإيثار ومدى الإهتمام بالغير وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن :

- أن كلما كانت المشاركة في التبرعات كبيرة قبل الذهاب إلى المستشفى قصرت مدة البقاء في المستشفى وزادت درجة الصحة النفسية .
- أن الإحساس بالمسئولية بشكل عام مرتبط إرتباطاً موجباً بالصحة النفسية .

- أن الدرجة العليا من الإهتمام بالآخرين ليس من الضروري أن تعني درجة عليا من المساهمة في التبرعات ولكنها مرتبطة أكثر بالإحساس بالمسئولية .
- أن الفرد الذي ينتمي إلى أسرة تقدم لـه المساعدة وأفرادها يساعدون بعضهم البعض يتولد لديه الإحساس بالإهتمام بالآخرين .
- أن السيدات لديهن رغبة للمشاركة في التبرع أكثر من الرجال . وأن الأفراد ذوي المستوى التعليمي المرتفع لديهم درجة أعلى من الاحساس بالمسئولية .
- أن هناك إرتباطاً معنوياً بين مساعدة الأب والأم للآخرين ورغبة الفرد في المشاركة في التبرع .

دراسة كندتن , ١٩٦٩ م (Knudten) :

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين وجود الفرد داخل السجن ومستوى تدينه ، قياساً بأفراد في المجتمع من نفس طائفته الدينية . وأجريت على عينة من نزلاء السجن وكان عددهم (١٣٦) فرد في سجن ولاية إنديانا الأمريكية ، من ذوي الحماية الأمنية العالية . ومجموعة أخرى مماثلة من نفس السجن ومن نفس الطائفة الدينية . وعينة من المجتمع الأمريكي . واستخدم الباحث استبانة جلوك وستارك Glock and Stark لقياس الميول الدينية ، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة على أن الأفراد المنحرفين (المساجين) ينقصهم التدين بدرجة كبيرة قياساً بالأفراد العاديين في المجتمع الذي يعيشون فيه .

دراسة روربف وجيسر ، ١٩٧٤ م (Rohrbaugh and Jessor)

هدفت الدراسة إلى معرفة التدين كضابط شخصي للإنسان ضد السلوك المنحرف . وأجريت على عينة من طلاب المرحلة الثانوية من الذكور والإناث وبلغ عددهم (٩٤٩) طالب / طالبة ، عينة أخرى من إحدى الكليات من الذكور والإناث بلغ عددهم (٤٩٧) طالب / طالبة . وكانت الدراسة على فترة زمنية طويلة استمرت ثلاث سنوات (١٩٧٠ ـ ١٩٧٢ م) وبقي في آخر السنة النهائية للدراسة من العينة الأولى (٤٧٥ فرد) ، ومن المجموعة الثانية (٢٢١ فرد) . واستخدم الباحثان استبانة مكونة من (٥٠ صفحة) وتستغرق الإجابة عليها ساعة

ونصف الساعة ، ومقياس الشخصية الذي يتضمن مقياس التدين يقيس أبعاداً عديدة للتدين مثل : التصور الديني والشعائر الدينية والاتساق الديني ، والخبرة الدينية كما حصلا على معلومات عامة عن المستجيب . واستخدما مقاييس للتحكم في الشخصية . ومقاييس للسلوك المنحرف وآخر يقيس الميل للانحراف . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين مقياس التدين ومقاييس التحكم في الشخصية . ووجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين مقياس التدين ومقاييس الإنحراف والميل للإنحراف .

دراسة أبو النيل ، ١٩٧٨ م :

حول العلاقة بين القيم الدينية والكفاية الإنتاجية . وكانت تهدف إلى معرفة العلاقة بين استجابات العمال الصناعيين لمقياس القيم الدينية ، وبين كفايتهم الإنتاجية . وأجريت على عينة مؤلفة من (٤٢٣ عامل) من أصحاب الإنتاجية العالية ، و (٣٦٥ عامل) من أصحاب الإنتاجية المنخفضة . ووضعت محكّات عديدة للتمييز بين المنتجين والأقل إنتاجية :

١ ـ الغياب بدون إذن .

٢ ـ التأخير عن العمل .

٣ ـ الوقوع في الحوادث .

٤ ـ التمارض وكثرة التردد على العيادة الطبية .

٥ ـ مخالفة تعليمات الرؤساء في العمل .

٦ ـ التعرض للجزاءات .

٧ ـ التعرض للتحقيقات الإدارية .

واستخدم الباحث مقياس القيم الذي وضعه ألبورت وفرنون ولندزي (Allbort , Vernon and Lindzey) لقياس كفايتهم الإنتاجية . تقاس من خلال الغياب والحوادث والتأخير عن العمل . ومقياس " القيمة الدينية " من اختبار القيم لـ ألبورت وفرنون ولندزي . وقد قام أبو النيل وعبد العال بتقنينه على البيئة المصرية . وأسفرت الدراسة عن عدم وجود فرق له دلالة إحصائية بين العمال المنتجين والعمال غير المنتجين في القيمة الدينية بالنسبة للعينة الكلية في جميع

الشركـات . بينما أشار متوسط درجات المجموعات على القيمة الدينيـة إلـى أن العمـال المنتجين في بعض الشركات يكونون أعلى في القيمة الدينية من العمـال غـير المنتجيـن هذا من ناحيـة ، ومـن ناحيـة أخـرى فـإن العمــال غـير المنتجيـن أعلـى مــن العمــال المنتجين فــي القيمة الدينية في شركات أخـرى . ومجموعـة العمـال ذوي القيـم الدينيـة المرتفعة وذوي الكفاية الإنتاجية المرتفعة مجموعة متوافقة نفسـياً وإجتماعيـاً ، أي أنهـم يتمتعون بصحة نفسـية عاليـة . ومجموعـة العمــال ذوي القيـم الدينيـة المرتفعـة وذوي الكفـاية الإنتاجية المنخفضة مجموعة غالباً سيئة التوافق .

دراسة أدلر ، ١٩٧٨ م (Idler) :

وكانت الدراسة تهدف إلى إلقاء الضوء على أنماط من الاندماج الدينــي والحالـة الصحيـة وعـدم القـدرة التوظيفيـة Functioning disability والاكتـئاب . وأجريـت الدراسة على عينــة مكونـة مـن (١٦١٧ أنثـى) و (١١٣٩ ذكـر) مـن كبـار السـن . وقامت الباحثة بتثبيت بعض المتغيرات الديموجرافيـة والحالـة الصحيـة ، واسـتخدمت الباحثة مقياس التدين ، ومقياس الحالة الصحية ، ومقيــاس القـدرة التوظيفيـة ، وأخـرى لقياس الإكتئاب .

وأســفرت نتـائج الدراســة عـن أن المســتويات المرتفعـة مــن الاندمــاج الدينـي مرتبطة ارتباطاً موجباً بالمسـتويات المنخفضـة مـن عدم القـدرة التوظيفيـة والأعـراض الاكتئابية .

دراسة بيرجن وآخرون ، ١٩٧٨ م (Bergin , et al) :

وكــانت تهدف إلى إلقاء الضوء على التوجه الديني الذي يفرق بيـن التوجيهـات الدينيـة الداخليـة Enternic Religious Orientation وبيـن التوجيهـات الدينيــة الخارجيــة Extrinsic Religious Orientation وأجريت على عينة من طلبة وطالبات الجامعة (لم يذكر عدد العينة) . واســتخدم البـاحثون مقــاييس متعــددة تتمثـل فـي : مقيـاس القلق ، ومقياس الشخصية ، ومقياس المعتقدات غير المنطقية ، ومقياس الاكتئاب . هـذا وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن وجود علاقات ارتباطية سالبة بين التوجيهات الدينيـة الداخليـة وبيـن القلق والاكتئـاب . ووجـود علاقـة موجبـة مـع ضبـط الــذات ووجـــود

علاقة ارتباطية موجبة بين التوجيهات الدينية الخارجية وبين القلق والاكتئاب . ووجود علاقة سالبة بين التوجيهات الدينية الخارجية وبين ضبط الذات . (موسى وآخرون ، ١٤١٣ هـ)

دراسة صالح ودمرداش (١٩٧٨ م) :

عن أهمية التدين في علاج الانحرفات السلوكية والإجرامية . حيث هدفت الدراسة إلى معرفة ما للتدين من أهمية وأثر في علاج الانحرافات السلوكية والإجرامية وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على ملفات متعاطي المخدرات لدى مستشفى الكويت للطب النفسي ، في فترتين زمنيتين ، مدة كل واحدة منهما سنتان هما : عاما (١٩٦١ ، ١٩٦٢ م) ، وعاما (١٩٧١ ، ١٩٧٢ م) ، وقد اختارا الباحثان هذه الفترات الزمنية وذلك : لأنه في عام ١٩٦٥ م صدر في الكويت قانون يمنع بيع الكحول وتعاطيها في الأماكن العامة ، ويعاقب من يخالف هذا القانون .

أي أن هناك فترتين هما : فترة ما قبل المنع ، وفترة ما بعد المنع . وقد ركز الباحثان على خمسة مؤشرات هي :

١ ـ مدى الانتشار .

٢ ـ العمر .

٣ ـ الجنس .

٤ ـ الطبقة الاجتماعية .

٥ ـ نوع المخدر وتركيبه الكيميائي .

وكانت ملفات متعاطي المخدرات لدى مستشفى الكويت الطبي النفسي في الفترتين الزمنيتين المحددتين بمثابة الأدوات المستخدمة في الدراسة . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن هناك زيادة في الفترة الثانية (١٩٧١ ـ ١٩٧٢ م) حيث بلغ عدد المتعاطين للمخدرات (٦٢ فرد) يمثلون نسبة ٨٢ ٪ من إجمالي الأفراد المتقدمين للعلاج في المستشفى ، (٧٤٧٨ فرد) قياساً بالفترة الأولى (١٩٦١ ـ ١٩٦٢ م) حيث بلغ عدد المتعاطين (٣٣ فرد) يمثلون نسبة ٧٨ ٪ من إجمالي الأفراد المتقدمين للعلاج في المستشفى (٤٢٠٩ فرد) . وهذا يدل على أن الزيادة ليست كبيرة في نسبة عدد المتعاطين قبل صدور القانون وبعد صدوره . وأن

التعاليم الدينية في حد ذاتها ليست كافية لمنع استعمال أو اساءة استعمال الكحول لدى الأفراد ، وهذا يشير إلى أن الفرد لا بد أن يكون متديناً لكي لا يقع في هذه الانحرافات . وأن التعاليم الدينية بدون ممارسة وتطبيق من الأفراد لا تجدي نفعاً ولا فائدة .

دراسة باتيسون وباتيسون ، ١٩٧٩ م (Pattison and Pattison)

وكانت الدراسة تهدف إلى معرفة أثر التدين في تغيير الانحرافات السلوكية الجنسية الشاذة . وأجريت على (١١ فرد) من الرجال الشاذين جنسياً ، وكان هذا النشاط الجنسي الشاذ بسبب انخراطهم في نشاط ديني للكنيسة ويسمى (العلاج الشعبي) ، واستمر لمدة خمس سنوات . واستخدم الباحثان مقابلات مع أفراد العينة بالإضافة إلى دراسة ملفات الأفراد الموجودة داخل الكنيسة ، ومقابلات مع زوجات أفراد العينة ، وكان عددهم (٦ أفراد) . ومقياس كنسي Kinsey Scale ذا السبع نقاط ، لقياس الميل نحو نفس الجنس وإلى الجنس الآخر . وأسفرت الدراسة عن التحول الكبير في اتجاه وممارسة أفراد العينة للجنس ، حيث تحولوا من أفراد شاذين إلى أفراد طبيعيين في علاقاتهم الجنسية .

دراسة تركي ، ١٩٧٩ م :

وكانت بهدف معرفة العلاقة بين التدين والعصابية والانبساط والثقة بالنفس والدافعية للإنجاز ، حيث تكونت عينة الدراسة من ٩٩ طالب من كليتي الآداب والتربية بجامعة الكويت وجميعهم مسلمون . وقد قام الباحث بتطبيق مجموعة من المقاييس هي : مقياس العصابية والانبساط من اختبار ايزنك Eysenck ، ومقياس الدافعية للإنجاز من اختبار إدوارد Edward للتفضيل الشخصي ، ومقياس الثقة بالنفس من اختبار جيلفورد Guilford ، ومقياس المرونة من اختبار كاليفورنيا California للشخصية . هذا وقد أشارت النتائج إلى أن هناك ارتباطاً دالاً بين المرونة والتدين ، ولا توجد علاقة ارتباطية دالة بين متغيرات البحث والتدين .

دراسة هولتز ، ١٩٨٠ م (Hoelters) :

تهدف الدراسة إلى التعرف على الارتباط بين التدين وتماسك الذات . والتعرف على الارتباط بين التدين وتقدير الذات المرتفع ، والتعرف على مدى الارتباط بين إدراك العداء الديني وتقدير الذات المرتفع ، والتعرف على العلاقة بين العداء الديني والقلق . والتعرف على العلاقة بين العداء الديني والاكتئاب . وقد أجريت الدراسة على عينة من طلبة وطالبات الجامعة (لم يذكر العدد) واستخدم الباحث مقياس التدُّين ، ومقياس العداء الديني ، ومقياس تماسك الذات ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس الاكتئاب . واتضح من نتائج الدراسة أن هناك ارتباطاً موجباً بين التدين وتماسك الذات . وأن هناك ارتباطاً موجباً بين التدين وتقدير الذات المرتفع . كما يوجد ارتباط سالب بين إدراك العداء الديني وتماسك الذات . وهناك ارتباط سالب بين إدراك العداء الديني وتقدير الذات المرتفع . بينما هناك ارتباط موجب بين إدراك العداء الديني والقلق ، وأن هناك ارتباطاً موجباً بين إدراك العداء الديني والاكتئاب . (موسى وآخرون ، ١٤١٣ هـ)

دراسة موريس ، ١٩٨٢ م (Morris) :

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الحج لموقع مقدس لديهم على الحالات المصابة بالقلق . ومعرفة أثر الحج على الحالات المصابة بالاكتئاب . ومعرفة أثر الحج على الاتجاهات الدينية للأفراد . وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (١١ رجل) و (١٣ إمرأة) متوسط أعمارهم ١ , ٦٠ سنة ويعانون من علل بدنية قبل وبعد الحج ، واستخدم الباحث مقياس سمة وحالات القلق ، ومقياس بيك للاكتئاب Beck Depression ، ومقياس بيك للاتجاهات الدينية ، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن درجات أفراد العينة بعد الحج تتناقص لدى الحالات المصابة بالقلق وأن درجات أفراد العينة بعد الحج تتناقص لدى الحالات المصابة بالاكتئاب بينما درجات أفراد العينة بعد الحج ترتفع في الاتجاهات الدينية ، ويعزى ذلك إلى أن المناخ الروحي في المكان الروحي يقوي الأمل والانتماء الديني لدى المفحوصين . (موسى وآخرون ، ١٤١٣ هـ)

دراسة مارتن ، ١٩٨٤ م (Martin) :

تهدف الدراسة إلى معرفة أثر الانخراط في النشاط الديني على الحد من معدلات الانتحار . وتم الاعتماد في هذه الدراسة على الإحصائيات الصادرة في أمريكا للأعوام (١٩٧٢ ـ ١٩٧٤ ـ ١٩٧٧ ـ ١٩٧٨ م) عن مؤسسات الإحصاء الحكومية للذكور والإناث . واستخدم الباحث الإحصائيات الحكومية في مجال : معدلات الانتحار . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن المعدلات المرتفعة للمشاركة في الأنشطة الدينية تحد من معدلات الانتحار بين أفراد المجتمع .

دراسة إيلس ، ١٩٨٥ م (Ellis) :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التدين والإجرام . واعتمد الباحث في دراسته على تحليل نتائج خمسين دراسة بحثية درست العلاقة بين التدين والإجرام . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن معدل الجريمة لدى الأفراد الذين يعتادون الحضور للكنيسة أدنى منه لدى الأفراد الذين لم يعتادوا الحضور إلى أنشطة الكنيسة .

دراسة حسن ، ١٩٨٦ م :

عن الدين والدافعية للإنجاز حيث كانت الدراسة تهدف إلى الإجابة على السؤال التالي : هل يمكن أن يفضي التحدي الضمني أو المفترض الذي قد تشعر به الأقلية المسيحية في المجتمع المصري في مواجهة أغلبية مسلمة إلى أن تغدو أكثر إنجازاً على مستوى الدفع والأداء (العبء الأكاديمي) وكذلك بعض الخصائص المعرفية والمزاجية المرتبطة بهذا التوجه . وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (١٣٢ طالب وطالبة) من الجامعة (٨٥) من المسلمين . و (٤٧) من المسيحيين يدرسون بأقسام الفلسفة وعلم النفس والاجتماع بكلية الآداب ، جامعة المنيا ، واستخدم الباحث مقياس سهربيان للميل والإنجاز (لقياس الإنجاز) ، ومقياس الحاجة للمعرفة من تصميم كاكابو وبيتي(لقياس الحاجة للمعرفة) ، ومقياس التسلطية لبيرن ولامبرت (لقياس الميل للتيقن) ، ومقياس التشابهات (لقياس الذكاء) ، ومقياس الاستعمالات الذي وضحه جيلفورد (لقياس

المرونة التلقائية) ، ومقياس الاستعمالات الذي وضعه جليفورد (لقياس الطلاقة الفكرية) ، ومقياس المترتبات لجيلفورد ، واختبار المترابطات الجيدة لميدنك (لقياس الأصالة) ، ومقياس ويلوبي لتأكيد الذات (لقياس تأكيد الذات) ، ومقياس مارلو ــ كروان للجاذبية الإجتماعية (لقياس الجاذبية الإجتماعية) . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين المسلمين فيما يتعلق بالإنجاز كسمة شخصية في اتجاه تفوق المسلمين على المسيحيين . ووجود فروق دالة بين المسلمين والمسيحيين فيما يتعلق بتغير الجاذبية الاجتماعية أو الميل للاستحسان الاجتماعي في صالح المسيحيين . بينما لا توجد فروق ذات دلالة بين كلا المجموعتين فيما يتعلق بمتغيرات الإنجاز الأخرى (الميل للتحصيل الأكاديمي ، والميل للإنجاز) ، وكذلك متغيرات الشخصية الأخرى (القحطاني ، ١٤١٣ هـ) .

دراسة سعيدة أبو سوسو ، ١٩٨٦ م :

كانت بهدف دراسة مدى تأثير التمسك بالقيم الدينية والخلقية على توافق الفرد نفسياً واجتماعياً . حيث قامت بإجراء الدراسة على عينة قوامها ١٠٠ طالبة جامعية مسلمة متدينة ، و١٠٠ طالبة جامعية غير متدينة من جمهورية مصر العربية . وقد قامت الباحثة باستخدام اختبار التوافق من إعداد بل Bell ، ومقياس التشدد في الخلق والدين من اختبار القيم الفارق هذا وقد أشارت النتائج إلى أن هناك إرتباطاً سلبياً بين درجة القيم الدينية والخلقية ومشكلات التوافق المنزلي ، ومشكلات التوافق الانفعالي ، ومشكلات التوافق الكلي ، وهذا يشير إلى أنه كلما زادت درجة التمسك بالقيم الدينية والخلقية تناقصت مشكلات التوافق المنزلي والانفعالي والتوافق العام . كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات ذوات القيم الدينية والخلقية العليا والمنخفضة في صالح العليا وهذا يعني أن الطالبة المتمسكة بقيمها الدينية والخلقية تقل مشكلات التوافق لديها وتحسن التعامل مع أفراد أسرتها .

دراسة هونج وجرامبور ، ١٩٨٦ م (Hong and Grambower) :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث في المتغيرات التالية : كفاءة الذات ، ومفهوم الذات ، والمعتقدات في النزعات الخيرية والدينية ، والميل إلى الإكتئاب .

وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٣٢ طالب) و (٢٤٨ طالبة) من الجامعة . واستخدم الباحث مقاييس نفسية عدة حسب متغيرات الدراسة وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الإناث أكثر ميلاً نحو عمل الخير من الذكور ، وأنه توجد ارتباطات موجبة بين المعتقدات الدينية وكفاءة الذات ، وتوجد ارتباطات موجبة بين المعتقدات الدينية ومفهوم الذات ، وتوجد ارتباطات سالبة مع الميل إلى الاكتئاب .

دراسة جراي ، ١٩٨٧ (Gray) :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر موت الوالد على الولد ، وظهور أعراض الاكتئاب ، ومعرفة العلاقة بين المعتقدات الدينية عند الولد وظهور الأعراض الاكتئابية ، ومعرفة العلاقة بين العلاقات الطيبة مع الوالد قبل الموت وظهور الأعراض الاكتئابية ، ومعرفة العلاقة بين الاتزان الشخصي عند الولد وظهور الأعراض الاكتئابية ، وقد بلغ عدد العينة المستخدمة حوالي (٣٤ مراهقة) و (١٦ مراهق) . وقد قام الباحث باستخدام مقياس بيك Beck للاكتئاب ، واستمارة جمع البيانات . وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين المعتقدات الدينية عند الولد وظهور الأعراض الاكتئابية فكلما ارتفعت العلاقة الدينية كلما اختفت أو تناقصت الأعراض الاكتئابية . ووجود علاقة بين التأييد الاجتماعي وظهور الأعراض الاكتئابية فكلما ارتفعت درجة التأييد الاجتماعي كلما تناقصت أو اختفت الأعراض الاكتئابية . وأن هناك علاقة بين العلاقات الطيبة وتناقص ظهور الأعراض الاكتئابية . وهناك علاقة بين الاتزان الشخصي عند الولد وتناقص ظهور الأعراض الاكتئابية .

دراسة براون وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة البطالة والتوتر النفسي بين النساء الأمريكيات السود ، حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٤٥ امرأة) أمريكية سوداء من العاملات وغير العاملات . واستخدم الباحثان طريقة المسح السيكولوجي . وأسفرت نتائج الدراسة عن أن التدين وإدراك التأييد الإجتماعي من أعضاء الأسرة والأصدقاء يلعب دوراً كبيراً في تقليل الأعراض الاكتئابية بين عينة النساء الأمريكيات وأن النساء غير العاملات أكثر اكتئاباً من النساء العاملات بغض النظر عن العمر ، والمكانة الاقتصادية ، ومستوى التعليم ، والحالة الزواجية ، ووجود الأطفال . (موسى وآخرون ، ١٤١٣ هـ) .

دراسة واطسون وآخرون ، ١٩٨٨ (Watson , et al) :

وكانت هذه الدراسة تهدف إلى معرفة ودراسة الشعور بالإثم والخطيئة والاكتئاب والنرجسية . حيث أجريت على عينة مقسمة من مجموعتين تضم المجموعة الأولى (١٩٨ طالب) . والمجموعة الثانية تضم (١١٦ طالبة) . واستخدم الباحثون مقاييس متعددة وتتمثل في :

مقياس المعتقدات المرتبطة بالإثم ، ومقياس التوجيه الديني ، ومقياس الاكتئاب ، ومقياس النرجسية . وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه كلما زادت التوجيهات الدينية الداخلية كلما أدى ذلك إلى تقليل حدة الأعراض الاكتئابية ، والمعتقدات المرتبطة بالإثم والخطيئة والشعور بالنرجسية . وكلما زادت التوجيهات الدينية الخارجية كلما أدى ذلك إلى زيادة الأعراض الاكتئابية والمعتقدات المرتبطة بالإثم والخطيئة والشعور بالنرجسية .

دراسة الصنيع ، ١٤٠٩ هـ :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مستوى التدين والسلوك الإجرامي . وتحديد أبعاد التدين في الدين الإسلامي ، ووضع مقياس لقياس هذه الأبعاد وتقنينه على عينة من الأفراد في المجتمع السعودي ، ودراسة الفروق في مستوى التدين بين مجموعة من الأفراد الذين سبق لهم ممارسة السلوك الإجرامي ومجموعة أخرى لم

يسبق لهم ممارسة ذلك السلوك ، وإجراء دراسة حالة لبعض المساجين للتعرف على أسباب سلوكهم الإجرامي وعلاقته بالتدين . وقد أجريت الدراسة على عينة من المساجين الذكور السعوديين فقط في سجن الحائر في مدينة الرياض . ويبلغ عدد أفراد العينة الأولى (١٦٠ سجين) ، والعينة الثانية كانت من مختلف العاملين في الشركة السعودية الموحدة للكهرباء بالمنطقة الوسطى بمناطق الشركة الأربع بمدينة الرياض ، وكان عددهم (١٤٠ موظف) . واستخدم الباحث استمارة دراسة الحالة ، ومقياس التدين الذي قام بإعداده ، ومقياس كارلسون Carlson النفسي للسلوك الإجرامي ، واستمارة المعلومات الخاصة عن السن والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي والماضي الإجرامي من إعداد الباحث . وأسفرت الدراسة عن نتائج تتمثل في أن متوسط درجات الأفراد الذين ارتكبوا جرائم جنائية ومودعين في السجن بمدينة الرياض في مقياس كارلسون Carlson النفسي أعلى بفرق دال إحصائياً من متوسط درجات الأفراد الذين لم يرتكبوا جرائم جنائية وهم خارج السجن بمدينة الرياض . وأن متوسط درجات الأفراد الذين ارتكبوا جرائم جنائية ومودعين في السجن بمدينة الرياض في مقياس مستوى التدين أقل بفرق دال إحصائياً من متوسط درجات الأفراد الذين لم يرتكبوا جرائم جنائية وهم خارج السجن بمدينة الرياض . بينما لا توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين مستوى تدين أفراد عينتي الدراسة ، كما يقيسه مستوى التدين ، وبين سلوكهم الإجرامي كما يقيسه مقياس كارلسون النفسي .

دراسة طريفة الشويعر ، ١٤٠٩ هـ :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الالتزام الديني في الإسلام بجانبيه (العقيدة والعمل) وذلك من خلال علاقة الفرد مع ربه ومعاملاته مع الآخرين من واقع التشريع الإسلامي . وإعداد أداة لقياس مستوى الإلتزام الديني في الإسلام ، وإعداد أداة للتعرف على مستوى قلق الموت في الإسلام ، ودراسة العلاقة بين مستوى الالتزام الديني في الإسلام ، ومستوى قلق الموت لدى أفراد العينة ، ودراسة العلاقة بين كل من الالتزام الديني وقلق الموت مع عدد من المتغيرات كالجنس ، والمؤهل التعليمي ، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والاستفادة من نتائج هذه الدراسة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي لتدعيم بناء

الشخصية من الأفراد الذين يعانون من المخاوف التسلطية التي من بينها قلق الموت ، والتخفيف من حدة الصراعات النفسية التي قد يتعرضون لها ، وذلك بناء على النتائج التي سوف تسفر عنها هذه الدراسة . وأجريت على عينة مكونة من (٢٨٧ فرد) ، (١٤٢ ذكوراً) و (١٤٥ إناثاً) من العاملين والعاملات في مجال التعليم بمراحله المختلفة بمدينة جدة ، والكلية المتوسطة للبنين بمكة المكرمة ، واستخدمت الباحثة : مقياس الالتزام الديني في الإسلام والذي قامت الباحثة بإعداده ، ومقياس قلق الموت والذي قامت الباحثة بإعداده وأسفرت الدراسة عن النتائج المتمثلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالتزام الديني في الإسلام لكل من الذكور والإناث في عينة البحث . بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت بين الذكور والإناث لصالح الإناث . وتوجد علاقة ارتباطية سالبة بين مستوى الالتزام الديني في الإسلام ، ومستوى قلق الموت لدى عينة الذكور . بينما توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مستوى الالتزام الديني في الإسلام ، ومستوى قلق الموت لدى عينة الإناث . وأن الزيادة في مستوى الالتزام الديني لدى عينة الذكور يقابلها انخفاض في مستوى قلق الموت . بينما الزيادة في مستوى الالتزام الديني لدى الإناث يقابلها زيادة في مستوى قلق الموت . وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأكثر تعليماً والأقل تعليماً في مستوى الالتزام الديني في الإسلام في كل من عينتي الذكور والإناث ، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأكثر تعليماً والأقل تعليماً في مستوى قلق الموت في عينة الذكور . وكلما زاد مستوى التعليم كلما انخفض قلق الموت لدى أفراد عينة الإناث . وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الإلتزام الديني لدى مجموعات الذكور والإناث في الفئات العمرية المختلفة . وأن هناك علاقة ارتباطية سالبة بين العمر الزمني ومستوى قلق الموت لدى أفراد عينة الإناث . أي أن الإناث الأكبر عمراً كن أقل قلقاً من الموت . وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى قلق الموت لدى مجموعات الذكور في الفئات العمرية المختلفة . وأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى قلق الموت بين المتزوجات ولديهن أطفال ، وغير المتزوجات لصالح المجموعة الأولى .

دراسة فاطمة المهاجري ، ١٤٠٩ هـ :

وكانت هذه الدراسة تهدف إلى التعرف على السلوك الديني الواقعي ومدى بعده واقترابه من المثالية ، والتعرف على النزوع إلى السلوك الديني المثالي ومدى بعده أو إقترابه من المثالية ، بالإضافة للتعرف على مدى إرتباط النزوع إلى السلوك الديني المثالي بالسلوك الواقعي ، والتعرف على العلاقة بين السلوك الديني ببعديه المثالي والواقعي وبين مفهوم الذات ، والتعرف على النزوع إلى السلوك الديني والسلوك الواقعي ومفهوم الذات على ضوء التخصص لدى طالبات جامعة أم القرى ، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (٥٢٠ طالبة) من طالبات جامعة أم القرى من جميع الكليات وتضم المستوى الثاني والثالث والرابع في الجامعة . واستخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات الذي أعده منسي (١٩٨٦ م) . ومقياس السلوك الديني بين الواقع والمثالية والذي قامت الباحثة ببنائه . وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

يوجد ارتباط بين النزوع إلى السلوك الديني المثالي والسلوك الواقعي بأبعاده المختلفة ، وأن مفهوم الذات يُعد معاملاً مساعداً في ارتباط النزوع إلى السلوك المثالي والسلوك الواقعي ، وأن ارتباط النزوع إلى السلوك الديني المثالي بمفهوم الذات لا يقوم إلا على ارتباط النزوع إلى السلوك الديني المثالي بالسلوك الواقعي ، وهذا يعني أن طموحات الطالبات في تحقيق السلوك المثالي مع معرفتهن بعدم وصولهن إلى هذا المستوى المثالي الواقعي يقابله عدم الرضا عن الذات ، وهذا مما يدفع الفرد إلى مواصلة الجهد للوصول إلى أقصى درجات الكمال الإنساني . وأن النزوع إلى السلوك الديني المثالي يُعد حافزاً لارتباط السلوك الواقعي بمفهوم الذات . وأن عدد الطالبات الأكثر التزاماً بالسلوك الديني يفوق عدد الطالبات الأقل التزاماً في كل من تخصص العلوم الدينية والعلوم التطبيقية بينما كان عدد الطالبات الأقل التزاماً بالسلوك الديني يفوق عدد الطالبات الأكثر التزاماً في تخصص العلوم الاجتماعية . أما تخصص اللغة العربية فقد كان عدد الطالبات الأكثر التزاماً بالسلوك الديني يعادل عدد الطالبات الأقل التزاماً بالسلوك الديني ويفوق عدد الطالبات الأكثر التزاماً في تخصص العلوم الاجتماعية ، وأن هناك فروقاً بين الطالبات الأكثر التزاماً بالسلوك الديني والأقل التزاماً في مفهوم الذات لصالح المجموعة الأولى في جميع التخصصات . وتوجد فروق

في كل من النزوع إلى السلوك الديني المثالي والسلوك الواقعي بأبعاده المختلفة بين التخصصات لصالح العلوم الدينية باستثناء بُعد التعامل الكوني الواقعي ، وتوجد فروق في مفهوم الذات بين التخصصات لصالح العلوم الدينية والعلوم الاجتماعية .

دراسة واطسون وآخرون ، ١٩٨٩ م (Watson , et al) :

وكانت هذه الدراسة تهدف إلى إلقاء الضوء على الشعور بالإثم والخطيئة وتوظيف الذات في ضوء المتغيرات التالية :

الإكتئاب ، التوكيدية ، الإلتزامات الدينية Re ligious Commitment

وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من ٢١٢ مفحوص من طلاب جامعة تنسي بالولايات المتحدة الأمريكية . واستخدم الباحثون دليل التفاعلية بين الشخصية Interpersonal Reactivity Index ومقياس التوكيدية ، والاكتئاب ، ومقياس التوجه الديني ، ومقياس الإحساس بالذنب والخطيئة . وأسفرت هذه الدراسة عن أن الأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس التوجه الديني أقل اكتئاباً ، وأكثر توكيداً ، وأقل إحساساً بالذنب والخطيئة .

دراسة عيسوي ، ١٩٩٢ م :

وكانت هذه الدراسة تهدف إلى معرفة العلاقة بين الشعور الديني والخلقي ، والمقارنة بين استجابات الأطفال في المجتمعات الأوروبية والأطفال في البيئة العربية حول الموضوعات الأساسية في الشعور الديني ، والنشاط والسلوك الديني ، وعقد مقارنات بين استجابات الأطفال العرب في بيئات مختلفة داخل الوطن العربي نحو الاتجاهات الدينية ، والتعرف على أثر عوامل السن ، والجنس ، والطبقة الاجتماعية ، والمستوى التعليمي والاقتصادي لأسرة الطفل ، والتعرف على كم وكيف العلاقة بين الشعور الديني والنشاط الديني من ناحية .. وبين الإيمان بالقيم الخلقية من ناحية أخرى . وقد أُجريت الدراسة على عينة كبيرة من الأطفال والشباب من أبناء الطبقة الاجتماعية الدنيا والوسطى من أرباب المستويات التعليمية المختلفة التي تتراوح ما بين التعليم الابتدائي والتعليم الجامعي . ويتراوح عدد أفراد العينة ما بين ٤٠٠ ـ ٥٢١ واختلف عدد العينة من مقياس لآخر تبعاً لبعض الظروف

الواقعية . واستخدم الباحث استخباراً منظماً يضم ٣٩ سؤالاً تشمل بعضها الدين وبعضها تشمل الأخلاق . والمقابلة المباشرة الشخصية ، واختباراً فردياً لبعض أفراد العينة . وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن الغالبية الساحقة تؤمن بالقيم الخلقية كالحق ، والإيثار ، والصدق ، والأمانة ، والخير . وأن الذكور أكثر تديناً من الإناث سواء على صعيد العقائد ، والقيم أو على صعيد السلوك الديني . وأن هناك فروقاً إقليمية في تأدية الصلاة لصالح أهل الريف حيث أنهم أكثر تديناً من أهل المدينة . وأن الغالبية العظمى تؤمن بالقيم الدينية كوجود الجنة والنار مما يؤيد الاتجاه القائل بأن مرحلة المراهقة هي مرحلة الزهد والتدين . وأن غالبية العينة تذهب إلى المسجد يومياً وأسبوعياً ، مع المام الغالبية الإحصائية بأركان الإسلام ، وأن الذكور أكثر إلماماً بالمعرفة الدينية من الإناث ، وهناك علاقة إيجابية بين الاتجاه الديني والنشاط أو السلوك الديني ، فكلما زاد إيمان الفرد بالقيم الدينية كلما زاد سلوكه الديني قوة ، وهناك رابطة قوية بين المعرفة بالأمور الدينية وأكثر قبولاً للقيم والحقائق الدينية وأنهم أكثر ارتياداً لأماكن العبادة من العينة الإنجليزية ، وأن هناك علاقة بين الدين والأخلاق فكلما زاد تدين الفرد كلما زاد تمسكه بالقيم الخلقية ، والعكس فكلما قل تدين الفرد كلما قل تمسكه بالقيم الخلقية . وتعدد مفهوم الأخلاق وتنوعه لدى أفراد العينة . وتأييد فكرة نوعية القيم الخلقية التي قام بها هارتشودن وماي ومؤداها أن الطفل قد يكون أميناً في موقف وغشاشاً في موقف آخر ، وذلك حسب شدة الواقعية عنده .

دراسة موسى ، ١٤١٢ هـ :

وكانت بهدف دراسة أثر التدين على الاكتئاب النفسي . وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (١٨٠) من الطلبة والطالبات بكليتي التربية والدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر بمصر . واستخدم الباحث اختبار الصحة النفسية الدينية ومقياس بيك Beck للاكتئاب النفسي . وأسفرت نتائج هذه الدراسة عن أن الأفراد مرتفعي التدين من الذكور والإناث أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من الأفراد متوسطي التدين ومنخفضي التدين . وأن متوسطي التدين أقل حدة في الأعراض الاكتئابية من أفراد عينة الذكور والإناث من الجنسين منخفضي التدين .

دراسة الصالح ، ١٤١٣ هـ :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين أساليب التنشئة الأسرية ومستوى السلوك الديني لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (٥٠٠) طالب وطالبة : منهم (٢٥٠) طالباً و (٢٥٠) طالبة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض حيث تتراوح أعمار العينة بين ١٥ ــ ٢١ سنة كما يتفاوت المستوى الدراسي لعينة الدراسة ، واستخدم الباحث مقياس التنشئة الأسرية الذي قام بإعداده ، ومقياس السلوك الديني لعبد الحميد نصار (١٩٨٨ م) للبيئة السعودية والمصرية والفلسطينية بعد أن قام الباحث بتعديله ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط ذي دلالة عالية بين استخدام أسلوب السواء من قبل الوالدين ومستوى السلوك الديني لدى الطلاب والطالبات ، بينما توجد علاقة ارتباط سالبة بين استخدام الوالدين أساليب التنشئة الأسرية غير السوية ومستوى السلوك الديني لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، وأن الفروق بين الطلاب والطالبات في درجة الارتباط لم تصل إلى مستوى الدلالة ، مع وجود فروق بين الطلاب والطالبات في مستوى السلوك الديني لصالح الطالبات .

دراسة الشهري ، ١٤١٦ هـ :

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين درجة الالتزام الديني في الإسلام ودرجة الاكتئاب النفسي . وأجريت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠٠) طالب من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة بكليات الشريعة واللغة العربية والعلوم الاجتماعية والتربية بواقع ٥٠ طالب لكل كلية ، واستخدم الباحث مقياس الالتزام الديني في الإسلام من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) ، ومقياس بيك للاكتئاب النفسي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين ومنخفضي الالتزام بالدين ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي بين مرتفعي الالتزام بالدين ومتوسطي الالتزام بالدين ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطي الالتزام بالدين ومنخفضي الالتزام بالدين ، مع وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجة الالتزام الديني في الإسلام ودرجة الاكتئاب النفسي .

التعليق على الدراسات السابقة

تلقي الدراسات السابقة الضوء على كثير من المعالم التي تفيد في البحث الحالي فيما يتعلق بكثير من جوانبه . وسوف يتم تناول الدراسات السابقة بالمناقشة في ضوء ما يلي :

١- متغيرات الدراسة .
٢- عينة الدراسة .
٣- الأدوات المستخدمة .
٤- النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة .

١ ـ متغيرات الدراسة :

أ ـ متغير الإلتزام الديني :

وفقاً للمعلومات التي حصلت عليها الباحثة من خلال البحث عن طريق الحاسب الآلي في مركز الملك فيصل للبحوث ، ومدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية ، وجامعة الإمام محمد بن سعود ، وجامعة الملك سعود .. فإنه لم يسبق أن دُرس الالتزام الديني مرتبطاً بمعالم الصحة النفسية بصورة مباشرة من المنظور الإسلامي في المملكة العربية السعودية .. إلا أن بعض الدراسات اهتمت بهذه العلاقة ولكن بتناول أحد الأمراض النفسية التي تعوق الإنسان من التمتع بالصحة النفسية .

كما أن بعض الدراسات العربية اعتمدت على مقاييس تدين أجنبية كدراسة أبو النيل (١٩٨٧ م) الذي قام باستخدام مقياس البورت وفرنون ولندزي (Allport , Vernon and Lindezy) ، حيث أن هذا المقياس لم ينبثق من العقيدة الإسلامية ، بل تأثر بصورة بالغة بالثقافة الغربية والعقائد السائدة في تلك المجتمعات .

وبالمثل كانت دراسة حسن (١٩٨٦ م) الذي استخدم مقاييس غربية متأثرة بالثقافة الغربية وبالعقائد السائدفيها وبعيدة عن المنهج الديني الإسلامي . حيث أن المقاييس التي استخدمها إكتفت بمعرفة نوع الديانة كمؤشر للتدين ، مما يؤدي إلى عدم إعطاء هذا الجانب الديني حقه والذي يُعد أوسع من مجرد الإشارة لنوع الديانة .

وتوضح الدراسات الأجنبية التي تناولت هذا المتغير (الديني) أن التدين لديهم يقترن بالديانات المختلفة غير الإسلامية وإختلاف النواحي التي يهتموا بها من وجهة

نظرهم الدينية ، بينما اعتمدت الباحثة في هذا البحث على الدين الإسلامي الذي يعتبر ناسخاً لكل الديانات الأخرى كدراسة كندتن Knudten (١٩٦٩ م) ، وروربف وجيسر Rohrbaugh and Jessor (١٩٧٤ م) ، وأدلر Idler (١٩٧٨ م) ، وبيرجن وآخرون Bergin , *et. al.* (١٩٧٨م) ، وباتيسون وباتيسون Pattison and Pattison (١٩٧٩ م) ، وموريس Morris (١٩٨٢ م) ، ومارتن Martin (١٩٨٤ م) ، وإيلس Ellis (١٩٨٥ م) ، وهونج وجرامبور Hong and Grambowor (١٩٨٦ م) ، وجراي Gray (١٩٨٧ م) ، وبراون وجاري Brown and Gary (١٩٨٨ م) ، وواطسون وآخرون Watson *et. al.* (١٩٨٨ م ، ١٩٨٩ م) .

واهتموا بالناحية الدينية التي تعني لديهم الحضور إلى الكنيسة فقط ما عدا دراسة كندتن Knudten (١٩٦٩ م) والتي اهتمت بتطبيق مقياس الميول الدينية . ودراسة روربف وجيسر Rohrbaugh and Jessor (١٩٧٤ م) والتي استخدم فيها الباحثان مقياساً للتدين يتضمن أربعة أبعاد وتشمل : التصور الديني ، والشعائر الدينية ، والاتساق الديني ، والخبرة الدينية .

ودراسة هولتز Hoelters (١٩٨٠ م) والذي اهتم بالتعرف على الارتباط بين التدين وتماسك الذات ، والتدين وتقدير الذات المرتفع ، والارتباط بين العداء الديني وتقدير الذات المرتفع ، والارتباط بين العداء الديني والقلق وبينه وبين الاكتئاب .

بينما قام بعض الباحثين والباحثات العرب ببناء مقاييس للتدين من وجهة النظر الإسلامية ومنبثقة من المنهج الإسلامي نظراً لعدم وجود هذا المقياس من قبل ومن أمثال هؤلاء الباحثين : الصنيع (١٤٠٩ هـ) ، وطريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) ؛ وفاطمة المهاجري (١٤٠٩ هـ) ، وعيسوي (١٩٩٢ م) . أما الصالح (١٤١٣هـ) فقد استخدم مقياس السلوك الديني لعبد الحميد نصار (١٩٨٨ م) للبيئة السعودية والمصرية والفلسطينية بعد أن قام بتعديله ، والشهري (١٤١٦ هـ) استخدم مقياس الالتزام الديني في الإسلام من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) ومقياس بيك Beck للاكتئاب النفسي . بينما اكتفى صالح ودمرداش (١٩٧٨ م) بدراسة أهمية التدين في علاج الانحرافات السلوكية والإجرامية من وجهة النظر الإسلامية من خلال ملفات المتعاطين بمستشفى الكويت للطب النفسي .

ب ـ متغير الصحة النفسية :

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت متغير الصحة النفسية فقد انتقت الباحثة بعض الدراسات والتي تظهر ارتفاعاً ملحوظاً في الصحة النفسية نتيجة للتمسك بالسلوك الديني والسلوك الأخلاقي . ولقد تم في هذه الدراسات تطبيق اختبارات متنوعة حسب كل دراسة . وكانت هذه الدراسات في دول عربية وأخرى أجنبية . ومن خلال هذه الدراسات تبين أن :ـ

١ ـ مقاومة الإغراء ترتبط إيجابياً بالصحة النفسية ، وذلك في دراسة مقاومة الإغراء ومقاييس مختلفة من الشعور بالذنب بعد الخضوع إلى الإغراء حيث أظهر الأصحاء قدرة أكبر على مقاومة الإغراء . كما في دراسة جونسون وآخرين Johnson *et. al.* (١٩٦٨ م) .

٢ ـ الدين الإسلامي خير وسيلة للعلاج النفسي من الأعراض العصابية وجميع الاضطرابات والأمراض النفسية . ويظهر ذلك في دراسة صالح ودمرداش (١٩٧٨ م) ، ودراسة الصنيع (١٤٠٩ هـ) ودراسة طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) ، ودراسة فاطمة المهاجري (١٤٠٩ م) ، ودراسة موسى (١٤١٢ هـ) ، ودراسة الشهري (١٤١٦ هـ) .

٣ ـ الدين خير وسيلة للعلاج النفسي من الأعراض العصابية وجميع الاضطرابات والأمراض النفسية . ويظهر ذلك في دراسات أجنبية اعتنت بالدين ولكن حسب الديانات التي اعتنقها الدارسون أمثال :ـ دراسة كندتن Knudten (١٩٦٩ م) ، ودراسة روربف و جيسر Rohrbaugh and Jessor (١٩٧٤ م) ، ودراسة بيرجن وآخرين Bergin *et. al.* (١٩٧٨ م) ، ودراسة باتيسون وباتيسون Pattison and Pattison (١٩٧٩ م) ، ودراسة مارتن Martin (١٩٨٤ م) ، ودراسة إيلس Ellis (١٩٨٥ م) .

٤ ـ حرمان الإنسان من الصحة النفسية كتعرضه لحالات الاكتئاب والقلق ومفهوم سالب للذات والعداء الديني والإحساس بالذنب والخطيئة جميعها ترجع لنقص التدين ، حيث اتضح ذلك من خلال بعض الدراسات

الأجنبية على الرغم من أن الديانة التي يدينون بها مختلفة عن الدين الإسلامي . كما في دراسة :

أدلر Idler (١٩٧٨ م) ، وبيرجن وآخرين Bergin *et. al.* (١٩٧٨ م) ، وهولتز Hoelters (١٩٨٠ م) ، وموريس Morris (١٩٨٢ م) ، وهونج وجرامبور Hong and Grambower (١٩٨٦ م) ، وجراي Gray (١٩٨٧ م) ، وواطسون وآخرين Watson *et. al.* (١٩٨٨ م ، ١٩٨٩ م) ، وبراون وجاري Brown and Gary (١٩٨٨م) .

٥ ـ بيان مدى العلاقة بين الشعور الديني والخلقي ، حيث ارتفاع المستوى الأخلاقي بارتفاع التدين ، وبالتالي تمتع الفرد بصحة نفسية عالية في ظل الإسلام كما في دراسة عيسوي (١٩٩٢ م) .

٢ ـ العينة :

باستعراض الدراسات والبحوث السابقة العربية والأجنبية من حيث العينة المستخدمة فيها نلاحظ أنها اشتملت على أفراد يمثلون قطاعات مختلفة .

حيث أجريت دراسات على المصابين بأمراض نفسية وعقلية واضطرابات نفسية مثل دراسة جونسون وآخرين Johnson *et. al.* (١٩٦٨ م) . بينما قامت بعض الدراسات على عينات من الذكور والإناث بتفاوت أعمارهم كدراسة أدلر Idler (١٩٧٨ م) ودراسة موريس Morris (١٩٨٢ م) وكانت دراسته على عينات الذكور والإناث من ذوي العلل البدنية بينما قامت بعض الدراسات على تناول عينات من نزلاء السجون والمنحرفين في السلوك الإجرامي والجانحين أمثال دراسة كندتن Knudten (١٩٦٩ م) ودراسة الصنيع (١٤٠٩ هـ) .

وقامت بعض الدراسات على تناول عينات من الطلبة والطالبات باختلاف المراحل التعليمية كدراسة روربف وجيسر Rohrbaugh and Jessor (١٩٧٤ م) ودراسة بيرجن وآخرين Bergin *et. al.* (١٩٧٨ م) ودراسة هولتز Hoelters (١٩٨٠ م) ودراسة حسن (١٩٨٦ م) ودراسة هونج

وجـــــــرامبور Hong and Grambower (١٩٨٦ م) ودراســــــة واطســــون وآخـــرين Watson *et. al.* (١٩٨٨ م ، ١٩٨٩ م) ودراســـة فــــاطمة المهاجـــري (١٤٠٩ هـ) ودراسة عيسوي (١٩٩٢ م) ودراسة موسى (١٤١٢ هـ) ودراسة الصالح (١٤١٣ هـ) ، ودراسة الشهري (١٤١٦ هـ) .

وقامت دراسات على العاملين والعاملات في قطاع الإنتاجية. وفـي قطـاع التعليم كدراســة أبـو النيـل (١٩٧٨ م) علـى عينـة مـن أصحـاب الإنتاجيـة ودراســة بـراون وجاري Brown and Gary (١٩٨٨ م) على عينـة مـن العـاملات ودراسـة طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) على عينة من العاملين والعاملات في قطاع التعليم .

بينما لم تتناول بعض الدراسات عينات بشرية واكتفت بدراسة ملفات الحـالات أو الإحصائيــات كدراســة صــالح ودمــرداش (١٩٧٨ م) ودراســة مــارتن Martin (١٩٨٤م) ودراسة إيلس Ellis (١٩٨٥ م) .

كما اعتمدت دراسة باتيسون وباتيسون Pattison and Pattison (١٩٧٩ م) على عينات من الشاذين جنسياً . أما جراي Gray (١٩٨٧ م) فاعتمدت دراسته علـى عينة من المراهقين والمراهقات . ويظهر التفاوت والتنوع في الدراسات بين العينـات ، كما يلاحظ من خــلال عرض الدراسـات السـابقة أن هنـاك تفاوتـاً فـي عدد العينـات المستخدمة في كل منها . فنجد أن بعض الدراسات أجريت على عدد قليل مـن الأفـراد حيث تراوح العدد مابين ١١ ــ ١٣٦ فـرداً بينمـا بعـض الدراسـات أجريـت علـى عـدد متوسط من الأفراد تراوح مـابين ١٨٠ ــ ٣٠٠ فـرداً ، بينمـا نجـد البعـض الآخـر مـن الدراسات أجريت على عدد كبير من الأفـراد حيث يتراوح العدد مابين ٤٠٠ ــ ٢٧٥٦ فرداً . لهذا سوف تعتمد الباحثة في هـذا البحـث إن شـاء اللـه علـى عينـة تمثـل مجتمـع الدراسة تمثيلاً جيداً .

٣ ـ الأدوات المستخدمة :

يتضح من الدراسات السابقة أنها استخدمت مقاييس متنوعـة فـي مقيـاس الالـتزام الديني وفي مقياس الصحة النفسية ، وفيما يلي عرض لتلك المقاييس .

أ ـ مقياس الإلتزام الديني :

فقد قام كندتن Knudten (١٩٦٩ م) باستخدام استبانة جلوك وستارك Glock and stark لقياس الميول الدينية . أما روربف وجيسر Rohrbaugh and Jessor (١٩٧٤ م) فقد استخدما استبانة لقياس الشخصية ، وقد تضمنت مقياساً للتدين يقيس أبعاداً عديدة مثل : التصور الديني ، والشعائر الدينية ، والاتساق الديني ، والخبرة الدينية .

بينما اعتمد أبو النيل (١٩٧٨ م) في دراسته للقيم الدينية على مقياس ألبورت وفرنون ولندزي Allport , Vernon and Lindezy للقيم الدينية ، وهذا المقياس منبثق من ثقافات وديانات أخرى غير الدين الإسلامي . أما أدلر Idler (١٩٧٨م) فقد استخدمت مقاييس للتدين ، واستخدمت مقاييس أخرى للصحة النفسية . أما بيرجن وآخرون Bergin *et. al.* (١٩٧٨ م) فقد استخدم مقاييس لمعتقدات غير منطقية بالإضافة لمقاييس أخرى للصحة النفسية ، أما باتيسون وباتيسون Pattison and Pattison (١٩٧٩ م) فقد استخدما طريقة المقابلات الشخصية مع أفراد العينة ومقابلات شخصية أخرى مع زوجات أفراد العينة بالإضافة لاستخدامهما لملفات أفراد العينة داخل الكنيسة . أما هولتز Hoelters (١٩٨٠ م) فقد استخدم مقياس للتدين ومقياساً آخر لقياس العداء الديني بالإضافة لمقاييس أخرى للصحة النفسية . أما موريس Morris (١٩٨٢ م) فقد استخدم مقياس بيك Beck للاتجاهات الدينية ، بالإضافة لمقاييس أخرى للصحة النفسية . واعتمد حسن (١٩٨٦ م) على المعلومات الشخصية في التفريق بين المسلمين وغير المسلمين .

ويلاحظ أن مقياس القيم الدينية الذي استخدمه لا يمكن أن يكون بديلاً عن مقياس التدين ، ويرجع ذلك إلى أن المقياس متأثر بالخلفية الدينية لمؤلفي المقياس من الغربيين ، والذي قد يعتبر التدين مجرد زيارة الكنيسة . وهنا لا يتناسب مع المُجتمع المسلم . وفي دراسة واطسون وآخرين Watson *et. al.* (١٩٨٨ م) فقد استخدم الباحثون مقياس التوجه الديني ، ومقياس المعتقدات المرتبطة بالإثم ، بالإضافة لمقاييس أخرى للصحة النفسية .

وفي دراسات عربية إسلامية قام الباحثون والباحثات ببناء مقاييس للتدين معتمدة على منهج الدين الإسلامي لتطابق وتوافق مجتمع الدراسة . ومن هذه الدراسات :

دراسة الصنيع (١٤٠٩ هـ) ، بالإضافة لاستخدامه مقاييس أخرى للصحة النفسية . وكذلك دراسة طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) . ودراسة فاطمة المهاجري (١٤٠٩ هـ) ، التي استخدمت مقياس السلوك الديني بين الواقع والمثالية .

أما واطسون وآخرين Watson *et. al.* (١٩٨٩ م) فقد استخدموا مقياس التوجه الديني ، ومقياس الإحساس بالذنب والخطيئة . بالإضافة لمقاييس أخرى للصحة النفسية .

أما عيسوي (١٩٩٢ م) فقد اعتمد على استبانة تضم بعض أسئلتها الناحية الدينية ، بينما تضم الأخرى الناحية الأخلاقية .

واعتمد موسى (١٤١٢ هـ) على اختبار الصحة الدينية . بينما اعتمد الصالح (١٤١٣ هـ) على مقياس السلوك الديني لعبد الحميد نصار (١٩٨٨ م) للبيئة السعودية والمصرية والفلسطينية بعد أن قام بتعديله أما الشهري فقد اعتمد على مقياس الالتزام الديني في الإسلام من إعداد طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) ومقياس بيك Beck للاكتئاب النفسي . وفي دراسة صالح ودمرداش (١٩٧٨ م) اعتمد الباحثان على ملفات متعاطي المخدرات لدى مستشفى للطب النفسي في الكويت . وبالمثل دراسة مارتن Martin (١٩٨٤ م) التي اعتمد فيها على الإحصائيات الصادرة في أمريكا للأعوام (١٩٧٢ م – ١٩٧٤ م – ١٩٧٧ م – ١٩٧٨ م) عن مؤسسات الإحصاء الحكومية للذكور والإناث . ودراسة إيلس Ellis (١٩٨٥ م) القائمة على الدراسة المسحية لخمسين دراسة بحثية . ودراسة براون وجاري Brown and Gary (١٩٨٨ م) التي استخدم فيها الباحثان طريقة المسح السيكولوجي .

ونظراً لتلافي أي سلبيات من الأدوات السابقة المستخدمة فإن الباحثة سوف تعتمد على مقياس مستوى التدين الذي أعده الصنيع (١٤٠٩ هـ) ، لاشتماله على بعض الجوانب الأساسية للتدين التي تنبثق من الدين الإسلامي الموافق للبيئة السعودية وسوف تقوم بتعديل بعض عباراته بما يتمشى وطبيعة عينة البحث .

ب ـ مقياس الصحة النفسية :

قـــام جونسون وآخرون .Johnson *et. al* (١٩٦٨ م) باستخدام اختبار استكمال القصص الإسقاطية التي تدور حول مواضيع أخلاقية . واستخدم روربف وجيسر Rohrbaugh and Jessor (١٩٧٤ م) مقياساً للتحكم في الشخصية ، ومقياساً آخر لقياس السلوك المنحرف ، ومقياساً لقياس الانحراف ، بالإضافة لأخذ معلومات عن المستجيب . أما أدلر Idler (١٩٧٨ م) فقد استخدمت مقياساً للاكتئاب والحالة الصحية والقدرة التوظيفية . أما بيرجن وآخرون Bergin , *et. al* (١٩٧٨ م) ، فقد استخدموا مقاييس للقلق ــ ومقاييس للشخصية ، ومقاييس للاكتئاب . واستخدم باتيسون وباتيسون Pattison and Pattison (١٩٧٩ م) مقياس كنسي Kinsey Scale ذا السبع نقاط لقياس الميل نحو نفس الجنس أو الجنس الآخر . وهولتز Hoelters (١٩٨٠ م) الذي استخدم مقياس تماسك الذات ، ومقياس تقدير الذات ، ومقياس للاكتئاب . أما موريس Morris (١٩٨٢ م) فقد استخدم مقياس سمة وحالة القلق ، ومقياس بيك Beck للاكتئاب . وفي دراسة هونج وجرامبور Hong and Grambower (١٩٨٦ م) فقد استخدم الباحثان مقاييس نفسية عدة حسب متغيرات الدراسة . أما جراي Gray (١٩٨٧ م) فقد استخدم مقياس بيك Beck Depression للاكتئاب واستمارة جمع البيانات . وفي دراسة واطسون وآخرون .Watson, *et al* (١٩٨٨ م) استخدم الباحثون مقاييس للاكتئاب ، ومقاييس للنرجسية . واستخدم الصنيع (١٤٠٩ هـ) مقياس كارلسون Carlson النفسي للسلوك الإجرامي لقياس الصحة النفسية لدى أفراد العينة . كما استخدمت طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) مقياساً لقياس قلق الموت ، حيث قامت الباحثة ببنائه . كما استخدمت فاطمة المهاجري (١٤٠٩ هـ) مقياساً للصحة النفسية يتمثل في مقياس مفهوم الذات والذي أعده منسي (١٩٨٦ م) . أما واطسون وآخرون .Watson, *et al* (١٩٨٩ م) فقد استخدموا دليل التفاعلية بين الشخصية Interpersonal Reactivity Index ومقياساً التوكيدية ومقياساً الاكتئاب . واعتمد موسى (١٤١٢ هـ) على مقياس بيك Beck للاكتئاب النفسي . كما استخدم الشهري (١٤١٦ هـ) مقياس بيك Beck للاكتئاب النفسي .

فروض البحث

وضعت الباحثة مجموعة من الفروض في ضوء الدراسات السابقة والمفاهيم النفسية وهذه الفروض هي :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً والأقل التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية لصالح الأكثر التزاماً دينياً .

٢ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للتخصص .

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر التزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للحالة الإجتماعية .

٤ ـ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني الإسلامي وأبعاد الصحة النفسية .

الفصل الثالث

منهجية البحث واجراءاته

منهج البحث ..

مجتمع البحث ..

عينة البحث ..

الأدوات والمقاييس المستخدمة في البحث ..

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث ..

منهج البحث

بمـا أن هـذا البحث يدور حـول العلاقـة بيـن الالـتزام الدينـي الإسـلامي ومعـالم الصحة النفسية ، لـذا فـإن الباحثة استخدمت المنهج الوصفي ، والـذي يعتبر الأسـلوب الأسـاسي المستخدم لدراسة الظواهر الاجتماعية وبعض الظواهر الطبيعيـة المختلفـة ، ولا يقتصر على وصف الظاهرة وجمع المعلومات والبيانات بل لابـد مـن تصنيـف هـذه المعلومات وتنظيمها والتعبير عنها كمياً وكيفياً بحيث يؤدي ذلك إلـى فهم علاقـات هـذه الظاهرة مع غيرها من الظواهر ، وبذلك فإن الهدف من تنظيم المعلومات وتصنيفها هو مساعدة الباحث إلى الوصول إلى استنتاجات تساهم في فهم الواقع وتطويره . (عبيـدات وآخرون ، ١٤١٣ هـ ، ص ١١٥) .

مجتمع البحث

يتمثل مجتمع البحث من مجموعة من طالبات جامعة أم القرى بمكـة المكرمـة ، من تخصصات مختلفة ومستويات دراسية مختلفة .

عينة البحث

تم إجـراء تحليل البحث على عينة مكـونة مـن ٨٥٠ طالبـة واسـتبعدت الباحثـة منها ٢٠٤ استجابة غير مكتملة بحيث أصبحت عينة البحث ٦٤٦ طـالبة تـم اختيـارهن بصورة عشوائية من التخصصات التاليـة : (الشـريعة والدراسـات الإسـلامية ـ وكليـة التربيـة ـ واللغـة العربيـة وآدابهـا ـ وكليـة الدعـوة وأصـول الديـن ـ وكليـة العلـوم التطبيقية ـ وكلية العلوم الإجتمـاعية) بواقـع ٣١,٤ ٪ مـن عـدد الطالبـات الكلـي البالـغ ٢٠٥٩ طـالبة في مجتمع جامعـة أم القـرى بمكـة المكرمـة فـي الفـترة التي طُبق فيها مقياسي البحث (الفصل الدراسـي الأول والفصل الدراسـي الثـاني لعـام ١٤١٦ / ١٤١٧ هـ) ، ومن جميع المستويـات الدراسية (الأول ـ والثاني ـ والثالث ـ

والرابع) . ويوضح الجدول رقم (١) توزيع افراد العينة حسب التخصص والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية .

جدول رقم (١) توزيع أفراد العينة
حسب التخصص والمستوى الدراسي والحالة الاجتماعية

المتغيرات		ك	٪
التخصص	العلمي	١٠٠	١٥,٥
	الأدبي	٤٣٤	٦٧,٢
	غير محدد	١١٢	١٧,٣
المستوى الدراسي	الأول	٤٢	٦,٥
	الثاني	٧٩	١٢,٢
	الثالث	٢٦٧	٤١,٣
	الرابع	١٤٠	٢١,٧
	غير محدد	١١٨	١٨,٣
الحالة الاجتماعية	متزوجه	١٠٩	٣٨,٩
	آنسة	٢٨٢	٢١,٦
	مطلقة	٤	٠,٦
	أرملة	–	–
	غير محدد	٢٥١	٣٨,٩

الأدوات والمقاييس المستخدمة في البحث

لقياس متغيرات البحث واختبار فروضه استخدمت الباحثة المقاييس التالية :

١ – مقياس التدين :

الذي قام بإعداده الصنيع (١٤٠٩ هـ) ويتكون من ستين عبارة تشمل جوانب التدين (أركان الإيمان ، وأركان الإسلام ، والواجبات ، والمنهيات) ، وتوجد أمام كل

عبارة ثلاثة اختيارات حيث يقـوم المفحوص باختيـار واحدة منهـا . [انظــر الملحق رقم (١)]

صــدق المقياس :

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق :

أ ـ **صدق المحكمين** من المختصين في العلوم الشرعية وعلم النفس وعلمـي التربيـة والاجتماع .

ب ـ **صدق الإتساق الداخلي** : تم حساب درجة الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ، ودرجة كل عبارة من عباراته حيث إرتفع معامل الارتباط فـي خمس وخمسين عبارة إلى مستوى دلالة (٠,٠١) ، وفي خمس عبارات إلى مستوى دلالة أعلـى من (٠,٠١) .

ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق :

أ ـ **إعادة التطبيق** : قام المؤلف بحساب الثبات عـن طريـق إعـادة التطبيـق بفـاصل زمنـي قـدره أسـبوعين بيـن التطبيـق الأول والثـاني باسـتخدام معــامل ارتبــاط بيرسـون وكانت قيمة معامل الإرتباط ٠,٨٩ .

ب ـ **التجزئـة النصفيـة** : قـام المؤلـف بحسـاب الثبـات عن طريــق حسـاب معـامل الارتبـاط لبيرسـون بيـن الفقـرات الفرديــة والفقـرات الزوجيــة للتطبيــق الأول للمقياس . وكانت قيمة معامل الارتباط ٠,٩٤ . وتم تعديل هذا المعامل باستخدام معادلة سبيرمان ـ براون ، ووصلت قيمة معامل الارتباط ٠,٩٧ .

الصدق والثبات في البحث الحالي :

الصــدق :

قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق :

المقارنة الطرفية : تم حســاب الاربـاعي الأعلـى والاربـاعي الأدنـى علـى مقيـاس التديـن . وتـم حسـاب قيمـة (ت) بيـن المجموعتيـن الطرفيتيــن والجدول رقم (٢) يوضح النتيجة .

جدول رقم (٢)

الفروق بين الارباعي الأعلى والارباعي الأدنى على مقياس التدين

المتوسط	الإنحراف المعياري	المتوسط	الإنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	اتجاه الفروق
الأقل إلتزاماً (ن = ١٥٠)		الأكثر إلتزاماً (ن = ٢١٥)				
٩٨,٨٧	٢٥,٥٩	١٢٣,١٤	٢,٧١	٣٦٣	١٣,٨١	توجد فروق لصالح الأكثر إلتزاماً .

الثبات :

تم حساب الثبات عن طريق :ـ

أ ـ التجزئة النصفية :

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية ، حيث كانت قيمة المعامل ٠,٨٥٥ وبعد تصحيحه بمعادلة سبيرمان وبراون أصبح يساوي ٠,٩٢ .

ب ـ معامل ألفا :

تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس التدين حيث كان يساوي ٠,٩٢ يتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الصدق والثبات مما يطمئن إلى استخدامه في الدراسة الحالية .

ب ـ مقياس الصحة النفسية :

هـو من المقاييس المقننة على البيئة السعودية قام بإعداده مرسي وعبد السلام (١٤٠٤ هـ) ويتكون من ٢٠٠ عبارة تشمل جوانب الصحة النفسية ويوجد أمام كل عبارة اختيارين (نعم / لا) حيث يقوم المفحوص بإختيار واحدة منها . [انظر الملحق رقم (٢)]

صدق المقياس :

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق :

حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لمقياس الطمأنينة النفسية . وكان معامل الارتباط ٠,٧٦٥ مما يشير إلى صدق المقياس .

ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق :

التجزئة النصفية : حيث كان معامل الثبات ٠,٨٧٤ بعد استخدام تصحيح سبيرمان – براون . ويعتبر معامل ثبات عال ودال إحصائياً .

الصدق والثبات في البحث الحالي :

الصدق :

قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق :

معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والمجموع الكلي . حيث كانت معاملات الارتباط تتراوح بين ٠,٤٠ – ٠,٦٦ وكلها ارتباطات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١ والجدول رقم (٣) يوضح النتيجة .

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الصحة النفسية والمجموع الكلي

أبعاد الصحة النفسية	قيم معامل الارتباط
١ – العلاقات الشخصية الوطيدة .	٠,٤٠
٢ – المهارات الشخصية .	٠,٥٣
٣ – المشاركة الإجتماعية .	٠,٥٢
٤ – العمل المشبع والترويح .	٠,٤٨
٥ – القيم والمباديء والأهداف .	٠,٤٣
٦ – عدم النضج السلوكي .	٠,٦٦
٧ – عدم الثبات الإنفعالي .	٠,٦٦
٨ – الإحساس بعدم الإتساق .	٠,٦٢
٩ – العيوب الجسمية .	٠,٥٦
١٠ – الإمارات العصبية .	٠,٦٠

الثبات :

قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق :

أ ـ التجزئة النصفية :

حيث كانت قيمة معامل الثبات تساوي ٠,٧٤٧ وبعد تصحيحها بمعادلة سبيرمان وبراون أصبحت ٠,٨٥٥ .

ب ـ معامل ألفا :

تم حساب معامل ألفا لمقياس الصحة النفسية للأبعاد والجدول رقم (٤) يوضح النتيجة .

جدول رقم (٤)

معامل ألفا لأبعاد مقياس الصحة النفسية

أبعاد الصحة النفسية	قيم معامل ألفا
١ ـ العلاقات الشخصية الوطيدة .	٠,٦٧٨
٢ ـ المهارات الشخصية .	٠,٥١٣
٣ ـ المشاركة الإجتماعية .	٠,٧٤٣
٤ ـ العمل المشبع والترويح .	٠,٦٠٧
٥ ـ القيم والمباديء والأهداف .	٠,٤٧٢
٦ ـ عدم النضج السلوكي .	٠,٦٠٩
٧ ـ عدم الثبات الإنفعالي .	٠,٧٣٨
٨ ـ الإحساس بعدم الإتساق .	٠,٦٨٧
٩ ـ العيوب الجسمية .	٠,٧٦٥
١٠ ـ الإمارات العصبية .	٠,٦٦٣

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

أعتمدت الباحثة على استخدام المتوسطات والانحرافات المعيارية إضافة إلى استخدام اختبار (ت) لمعرفة الفروق في ضوء المتغيرات قيد البحث وذلك للتحقق من صحة الفرض الأول والثاني ، كما تم استخدام تحليل التباين أحادي الإتجاه لمعرفة الفروق في ضوء المتغيرات قيد البحث وذلك للتحقق من صحة الفرض الثالث ، كما تم استخدام معامل الارتباط لمعرفة العلاقة في ضوء المتغيرات قيد البحث وذلك للتحقق من صحة الفرض الرابع .

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها

التحقق من الفرض الأول ..

التحقق من الفرض الثاني ..

التحقق من الفرض الثالث ..

التحقق من الفرض الرابع ..

الفرض الأول :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر إلتزاماً دينيا والأقل إلتزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية لصالح الأكثر إلتزاماً دينياً . للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات ودلالة الفروق بينهما وذلك باستخدام اختبار (ت) والجدول رقم (٥) يوضح النتيجة .

جدول رقم (٥)

الفروق بين الأقل التزاماً والأكثر التزاماً في أبعاد الصحة النفسية

أبعاد الصحة النفسية	الأقل إلتزاماً ن = ١٥٠		الأكثر إلتزاماً ن = ٢١٥		درجة الحرية	قيمة (ت)	اتجاه الفروق
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
١ - العلاقات الشخصية الوطيدة .	١٣,٥٢	٣,٠٥	١٥,١٣	٢,٧٠	٣٦٣	٥,٣٠	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً.
٢ - المهارات الشخصية .	١٣,٦١	٢,٦٦	١٤,٧٧	٢,٢٨	٣٦٣	٤,٤٧	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً.
٣ - المشاركة الإجتماعية .	٨,٢٩	٣,٥٢	٩,٤٠	٣,٨٢	٣٦٣	٢,٨٣	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً .
٤ - العمل المشبع والترويح .	١١,٢١	٢,٨٧	١٢,٧٤	٣,٠٤	٣٦٣	٤,٨٨	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً .
٥ - القيم والمباديء والأهداف .	١٤,٨٤	٢,٤٧	١٥,٣٧	٢,٠١	٣٦٣	٢,٢٥	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً .
٦ - عدم النضج السلوكي .	٨,٩٦	٣,٤٤	٨,٢٦	٢,٦٨	٣٦٣	٢,٢٠	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً .
٧ - عدم الثبات الإنفعالي .	١٠,٨٢	٤,١٦	٩,٤١	٣,٧٣	٣٦٣	٣,٣٦	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً .
٨ - الاحساس بعدم الإتساق .	٩,٤٦	٣,٧٨	٨,٦٦	٣,١٤	٣٦٣	٢,٢١	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأكثر إلتزاماً دينياً.
٩ - العيوب الجسمية .	٤,٧٧	٣,١٠	٤,٥٩	٣,٦٢	٣٦٣	٠,٥٠	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
١٠ - الامارات العصبية .	٧,٦٦	٣,١٩	٧,٤٩	٣,٥٠	٣٦٣	٠,٤٦	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

يتضح من الجدول رقم (٥) أن مستوى الصحة النفسية كان أعلى لدى عينة الطالبات الأكثر إلتزاماً دينياً عنه لدى عينة الطالبات الأقل إلتزاماً دينياً . حيث كان إتجاه الفروق لصالح عينة الطالبات الأكثر إلتزاماً دينياً في ثمانية أبعاد من أبعاد مقياس الصحة النفسية .

- فبالنسبة لبعد الصحة النفسية " العلاقات الشخصية الوطيدة " فقد بلغ المتوسط لمجموعة الطالبات الأقل إلتزاماً دينياً (١٣,٥٢) بانحراف معياري قدره (٣,٠٥) ، بينما إرتفع هذا المتوسط للطالبات الأكثر إلتزاماً دينياً إلى (١٥,١٣) بانحراف معياري قدره (٢,٧٠) ويعزي هذا الفرق الدال في رأي الباحثة إلى أن ديننا الإسلامي الحنيف يحث على ضرورة التماسك والترابط وتكوين علاقات طيبة بين المؤمنين . ومتى ما التزم الفرد بهذا الدين وطبق أوامره تحققت له العلاقات الوطيدة التي تدل على توافقه النفسي والإجتماعي . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه سعيدة أبو سوسو ، ١٩٨٦ م ، وبراون وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) .
- أما بعد الصحة النفسية " المهارات الشخصية " وهي بُعد من أبعاد الصحة النفسية فقد بلغ متوسط الأقل إلتزاماً (١٣,٦١) بانحراف معياري قدره (٢,٦٦) وللأكثر إلتزاماً (١٤,٧٧) بانحراف معياري (٢,٢٨) وفي رأي الباحثة فإن سبب هذا الفرق الدال يعود إلى أن الإسلام قد حرص على أن يكون المسلم ذو مهارات شخصية عالية موجهة لصالح الإسلام فبالتزام الفرد بالدين الإسلامي تتحقق له كفاءة الذات التي تطبعه بمهارات شخصية مميزة عن الآخرين . ونجد أن هذه النتيجة تتفق مع الدراسة التي قام بها حسن ، ١٩٨٦ م ، ودراسة هونج وجرامبور ، ١٩٨٦ م (Hong and Grambower) .
- وبالنسبة لبعد الصحة النفسية " المشاركة الإجتماعية " فقد بلغ متوسط الأقل إلتزاماً (٨,٢٩) بانحراف معياري قدره (٣,٥٢) وللأكثر إلتزاماً (٩,٤٠) بانحراف معياري قدره (٣,٨٢) ويرجع سبب هذا الفرق الدال من وجهة نظر الباحثة إلى تأكيد الإسلام على ضرورة المشاركة الإجتماعية بين المسلمين فقد **قال تعالى ﴿وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان﴾**

(**المائدة : ٢**) . وقد امتثل المؤمنون بهذا الأمر . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه براون وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) .

- أما بعد الصحة النفسية " العمل المشبع والترويح " فقد بلغ متوسط الأقل إلتزاماً (١١,٢١) بانحراف معياري قدره (٢,٨٧) وللأكثر التزاماً (١٢,٧٤) بانحراف معياري قدره (٣,٠٤) ويعزى هذا الفرق في رأي الباحثة إلى أن العمل الموافق للشريعة الإسلامية الذي يُكلف به العبد يُعتبر أحد شِقي العبادة حيث هي " قول جامع لكل ما يحبه الله ويرضاه من الأقوال والأعمال الظاهرة والباطنة " والمؤمن مطالب بإحسان العمل الذي يُكلف به ، وفي إتقان العمل إشباع للنفس الإنسانية . أما الترويح فلم يمانع الدين الإسلامي عن ترويح المؤمن لنفسه في غير معصية للخالق . وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة أبو النيل ، ١٩٧٨م ، ، بالإضافة إلى إتفاقها مع بعض نتائج دراسة حسن ، ١٩٨٦ م .
- وبالنسبة لبعد الصحة النفسية " القيم والمباديء والأهداف " فقد بلغ متوسط الأقل إلتزاماً (١٤,٨٤) بانحراف معياري مقداره (٢,٤٧) بينما الأكثر إلتزاماً (١٥,٣٧) بانحراف معياري مقداره (٢,٠١) ويرجع سبب هذا الفرق في رأي الباحثة إلى أن الفرد الأكثر إلتزاماً دينياً يقترب من النصوص الشرعية وينطلق في حياته بخطاً ثابتة لتحقيق هدفٍ واضح بَيَّنه له الشارع ويَعْرِف أنه الغاية من خلقه ، قال تعالى **﴿وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون﴾** (**الذاريات : ٥٦**) . فرضى الخالق والفوز بالجنة والنجاة من النار هدف المؤمن وغايته . فوضوح هذا الهدف السامي يحفزه إلى الإخلاص في عبادة الله والتحلي بالأخلاق الحميدة وتبني القيم السامية والمباديء السليمة ، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة عيسوي ، ١٩٩٢ م .
- أما بُعد الصحة النفسية " عدم النضج السلوكي " فالعبارة منفية ولذلك ترى الباحثة أن اتجاه الفرق مازال في صالح (المجموعة الأكثر إلتزاماً دينياً) حيث بلغ متوسط الأقل إلتزاماً (٨,٩٦) بانحراف معياري قدره (٣,٤٤) بينما الأكثر إلتزاماً (٨,٢٦) بانحراف معياري قدره (٢,٦٨) ويلاحظ ارتفاع الدرجات للأقل التزاماً دينياً وهذا الإرتفاع ليس في صالحهن ويعزى هذا الفرق

الدرجات للأقل التزاماً دينياً وهذا الإرتفاع ليس في صالحهن ويعزى هذا الفرق في رأي الباحثة إلى أن إلتزام الفرد بالدين الإسلامي يجعله متمسكاً بما ورد في القرآن الكريم والسنة النبوية وهما منهجان أساسيان يُقيمان حياة الفرد وسلوكه . فقد كانت السيدة عائشة عالمة الأمة ولها من العمر ثمانية عشر عاماً . وتتفق هذه النتيجة مع ما وصلت إليه كلاً من دراسة روربف وجيسر ١٩٧٤ م (Rohrbaugh and Jessor) ، ودراسة صالح ودمرداش ١٩٧٨ م ، ودراسة باتيسون وباتيسون ١٩٧٩ م (Pattison and Pattison) ، ودراسة إيلس ١٩٨٥ م (Ellis) .

- وكذلك لبُعد الصحة النفسية " عدم الثبات الإنفعالي " فالعبارة منفيّة وترى الباحثة أن إتجاه الفرق لصالح (المجموعة الأكثر التزاماً دينياً) حيث بلغ متوسط الأقل التزاماً (١٠,٨٢) بانحراف معياري قدره (٤,١٦) بينما الأكثر التزاماً (٩,٤١) بانحراف معياري قدره (٣,٧٣) ويرجع السبب في رأي الباحثة إلى أن الإلتزام الديني يجعل الفرد متمسكاً بأوامر الله عز وجل ورسوله ﷺ متيقناً من صلاحها لنفسه وحياته ، وهذا اليقين يطبع إنفعالاته بالثبات والاتزان . ذكر ابن كثير (٧٧٤ هـ) أن أبا بكر الصديق رضي الله عنه عند وقوع خبر وفاة الرسول ﷺ على مسمعه وتأكده منه ، وتكذيب الناس لخبر وفاته وهو الصاحب الصديق ، وقف ثابتاً متزناً منادياً أيها الناس : من كان يعبد محمداً فإن محمداً قد مات ومن كان يعبد الله فإن الله حي لا يموت . (زهران ، ١٤٠٨ هـ) ، وترى الباحثة أن هذه النتيجة تتفق مع بعض النتائج التي توصل اليها هولتز ١٩٨٠ م (Hoelters) ، وجراي ١٩٨٧ م (Gray) ، وبراون وجاري ١٩٨٨ م (Brown and Gary) .

- أما بُعد الصحة النفسية " عدم الاتساق " فترى الباحثة أن اتجاه الفرق في هذا البُعد المنفي لصالح (المجموعة الأكثر التزاماً دينياً) حيث بلغ متوسط الأقل التزاماً (٩,٤٦) بانحراف معياري قدره (٣,٧٨) بينما الأكثر التزاماً (٨,٦٦) بانحراف معياري قدره (٣,١٤) وفي رأي الباحثة أن هذا يرجع إلى أن الفرد الأكثر التزاماً بالدين الإسلامي يدرك ما وهبه الله من قدرات

في ضوء ما جاءت به الشريعة الإسلامية . وبذلك يشعر بالتكافؤ والاتساق . وترى الباحثة أن هذه االنتيجة تتفق مع بعض ما توصلت له نتائج دراسة كلاً من هولتز ١٩٨٠ م (Hoelters) ، وسعيدة أبو سوسو ١٩٨٦ م .

- أما بُعد الصحة النفسية " العيوب الجسمية " فقد بلغ متوسط الأقل التزاماً (٤,٧٧) بانحراف معياري مقداره (٣,١٠) بينما الأكثر التزاماً (٤,٥٩) بانحراف معياري مقداره (٣,٦٢) ويتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين .
- وبالمثل بُعد الصحة النفسية " الامارات العصبية " فقد بلغ متوسط الأقل التزاماً (٧,٦٦) بانحراف معياري مقداره (٣,١٩) بينما الأكثر التزاماً (٧,٤٩) بانحراف معياري مقداره (٣,٥٠) ويتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين .

الفرض الثاني :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر إلتزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للتخصص . للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسط وإختبار (ت) لمعرفة الفروق والجدول رقم (٦) يوضح النتيجة .

جدول رقم (٦)

الفروق بين التخصصات العلمية والأدبية في الالتزام الديني

أبعاد الصحة النفسية	التخصص العلمي ن = ٢٥		التخصص الأدبي ن = ٨٩		درجة الحرية	قيمة (ت)	اتجاه الفروق
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
١ ـ العلاقات الشخصية الوطيدة .	١٣,٩٢	٣,٥١	١٣,٩٤	٢,٩٥	١١٢	١,٤٧	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٢ ـ المهارات الشخصية .	١٣,٣٢	٢,٩٢	١٣,٩٧	٢,٥٨	١١٢	١,٠٩	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٣ ـ المشاركة الإجتماعية .	٨,٢٤	٣,٨٧	٨,٢٥	٣,٥٢	١١٢	٠,٠٢	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٤ ـ العمل المشبع والترويح .	١٠,٥٦	٢,٨٥	١١,٥٦	٢,٧٤	١١٢	١,٦٠	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٥ ـ القيم والمباديء والأهداف .	١٤,٣٦	٢,٥١	١٥,١٧	٢,١٧	١١٢	١,٦١	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٦ ـ عدم النضج السلوكي .	٩,٤٠	٣,٦٤	٨,٩٤	٣,٥٥	١١٢	٠,٥٦	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٧ ـ عدم الثبات الإنفعالي .	١١,٨٨	٤,٢٤	١٠,٨٣	٤,٠٧	١١٢	١,١٣	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٨ ـ الإحساس بعد الإتساق .	٩,٩٢	٣,٤٠	٩,٦٠	٣,٨٨	١١٢	٠,٣٧	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
٩ ـ العيوب الجسمية .	٥,٥٢	٣,٤٤	٤,١٤	٢,٣٧	١١٢	٢,٣٠	توجد فروق دالة إحصائياً في صالح الأدبي .
١٠ ـ االامارات العصبية .	٨,٠٨	٢,٨٢	٧,٣٤	٣,١٠	١١٢	١,٠٦	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .

يتضح من الجدول رقم (٦) أنه بصورة عامة لا توجد فروق بين التخصصات (العلمي ـ الأدبي) في جميع أبعاد مقياس الصحة النفسية عدا بُعد العيوب الجسمية حيث بلغ المتوسط لدى مجموعة التخصص العلمي (٥,٥٢) بانحراف معياري قدره (٣,٤٤) بينما مجموعة التخصص الأدبي (٤,١٤) بانحراف معياري قدره (٢,٣٧) أي أن الفروق في صالح التخصص الأدبي . ونظراً لما يئول إليه المآل لغالبية طالبات الأقسام الأدبية من الإلتحاق بسلك التعليم ترى الباحثة أن سبب انخفاض

لغالبية طالبات الأقسام الأدبية من الإلتحاق بسلك التعليم ترى الباحثة أن سبب انخفاض نسبة العيوب الجسمية[1] لدى معظم طالبات الأقسام الأدبية قد يرجع إلى اشتراط الرئاسة العامة لتعليم البنات ووزارة التعليم العالي سلامة معلمة المستقبل من تلك العيوب لما تتطلبه العملية التعليمية من جهود ومسئوليات ولدورها في تربية النشء وكونها قدوة له .

كما لاحظت الباحثة أن معظم الأقسام الأدبية تقدم للطالبة جرعة شرعية أعلى من تلك التي تقدمها الأقسام العلمية لطالباتها بحكم التخصص . وهذا المناخ الروحي يؤثر إيجابياً على الطالبات حيث يُكِّون نظرة موجبة للذات باعتبار هذه المعوقات البدنية قضاء وقدر ويكٌن أكثر قدرة لمواجهة نواحي القصور لديهن وتقبلها والتكيف معها وأكثر تصدي للآثار النفسية الناتجة عنها . وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع بعض النتائج التي توصلت لها فاطمة المهاجري (١٤٠٩ هـ) .

الفرض الثالث :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين طالبات جامعة أم القرى الأكثر إلتزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للحالة الإجتماعية .

للتأكد من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام تحليل التباين آحادي الإتجاه والجدول رقم (٧) يوضح النتيجة .

---

[1] العيوب الجسمية : وراثية أو تنشأ عن ظروف الولادة أو عن حوادث تعرض لها الفرد أو عن أمراض .

جدول رقم (٧)

الفروق بين الأكثر التزاماً دينياً تبعاً للحالة الإجتماعية

أبعاد الصحة النفسية	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	إتجاه الفروق
١ ـ العلاقات الشخصية الوطيدة	بين المجموعات	٢	٢,٩٧	١,٤٨	٠,١٥	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	١٣٨٦,٤٠	٩,٤٣		
	المجموع	١٤٩	١٣٨٩,٣٨			
٢ ـ المهارات الشخصية	بين المجموعات	٢	١٤,٠٩	٧,٠٤	٠,٩٩	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	١٠٤١,٤٧	٧,٠٨		
	المجموع	١٤٩	١٠٥٥,٥٦			
٣ ـ المشاركة الإجتماعية	بين المجموعات	٢	٤٦,٩٥	٢٣,٤٧	١,٩٠	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	١٨٠٨,١٢	١٢,٣٠		
	المجموع	١٤٩	١٨٥٥,٠٨			
٤ ـ العمل المشبع والترويح	بين المجموعات	٢	٢٢,٩٦	١١,٤٨	١,٣٩	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	١٢٠٧,٠٢	٨,٢١		
	المجموع	١٤٩	١٢٢٩,٩٩			
٥ ـ القيم والمباديء والأهداف	بين المجموعات	٢	٢٣,٢٥	١١,٦٢	١,٩٢	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	٨٨٨,٢١	٦,٠٤		
	المجموع	١٤٩	٩١١,٤٩			
٦ ـ عدم النضج السلوكي	بين المجموعات	٢	٩٢,٢٩٣	٤٦,١٤	٤,٠٥	توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتزوجات والآنسات لصالح المتزوجات
	داخل المجموعات	١٤٧	١٦٧٢,٥٣	١١,٣٧		
	المجموع	١٤٩	١٧٦٤,٨٢			
٧ ـ عدم الثبات الإنفعالي	بين المجموعات	٢	١٦,٣٧	٨,١٨	٠,٤٦	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	٢٥٦٣,٧٥	١٧,٤٤		
	المجموع	١٤٩	٢٥٨٠,١٢			
٨ ـ الإحساس بعدم الإتساق	بين المجموعات	٢	١٩,٨٤	٩,٩٢	٠,٦٨	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	٢١١٩,٤٧	١٤,٤١		
	المجموع	١٤٩	٢١٣٩,٣٢			
٩ ـ العيوب الجسمية	بين المجموعات	٢	١٨,٩٦	٩,٤٨	٠,٩٨	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	١٤١٥,٣١	٩,٦٢		
	المجموع	١٤٩	١٤٣٤,٢٨			
١٠ ـ الإمارات العصبية	بين المجموعات	٢	٢٦,٠٤	١٣,٠٢	١,٢٨	لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية .
	داخل المجموعات	١٤٧	١٤٩١,٦٠	١٠,١٤		
	داخل المجموعات	١٤٩	١٥١٧,٦٥			

يتضح من الجدول رقم (٧) بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الصحة النفسية تبعاً لمتغير الحالة الإجتماعية عدا البعد (٦) عدم النضج السلوكي . فنظراً لما تمثله الحياة الزوجية من عامل مهم في إثراء السلوك وتعدد مسئوليات الزوجة تجاه زوجها وأبنائها والوسط المحيط بها الذي يكسبها خبرات متنوعة ومتكررة ولاستكمال نصف دينها بالزواج . وأكد رسول الهدى ﷺ أن العبد إذا تزوج فقد استكمل نصف دينه ، فعليه أن يتقي الله في النصف الباقي .

لهذا ولغيره ترجع الباحثة إرتفاع النضج السلوكي لدى مجموعة المتزوجات عنه لدى مجموعة الآنسات . وهذه النتيجة تتفق مع إحدى النتائج التي توصلت لها طريفة الشويعر (١٤٠٩ هـ) بأن هناك فروقاً دالة إحصائياً في مستوى قلق الموت بين المتزوجات ولديهن أطفال ، وغير المتزوجات لصالح المتزوجات ، إلا أن هذه النتيجة تختلف مع جزء من أحد نتائج دراسة براون وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) حيث توصلا إلى أن النساء غير العاملات أكثر إكتئاباً من النساء العاملات بغض النظر عن الحالة الزواجية ، ومتغيرات أخرى .

الفرض الرابع :

توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإلتزام الديني الإسلامي وأبعاد الصحة النفسية . قامت الباحثة باستخدام معامل الإرتباط ، والجدول رقم (٨) يوضح النتيجة .

جدول رقم (٨)

العلاقة بين مقياس الالتزام الديني ومقياس الصحة النفسية

أبعاد الصحة النفسية	قيم معامل الإرتباط
١ ـ العلاقات الشخصية الوطيدة .	٠,٣١ **
٢ ـ المهارات الشخصية .	٠,٣١ **
٣ ـ المشاركة الإجتماعية .	٠,٠٩
٤ ـ العمل المشبع والترويح .	٠,٢٤ **
٥ ـ القيم والمباديء والأهداف	٠,٥٠ **
٦ ـ عدم النضج السلوكي .	٠,٢٦ **
٧ ـ عدم الثبات الإنفعالي .	٠,٢٨ **
٨ ـ الإحساس بعدم الإتساق .	٠,١٩ *
٩ ـ العيوب الجسمية .	٠,٠٩
١٠ ـ الإمارات العصبية .	٠,٠٤

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ .

** دالة عند مستوى ٠,٠١ .

يتضح من الجدول رقم (٨) وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الإلتزام الديني الإسلامي ومعالم الصحة النفسية .

- ففي " العلاقات الشخصية الوطيدة " كانت قيمة معامل الارتباط تساوي (٠,٣١) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أنه توجد علاقة إرتباط موجبة بين الالتزام الديني الإسلامي والصحة النفسية ، بمعنى أن الالتزام الديني

مستوى الصحة النفسية . وترجع هذه العلاقة الموجبة في رأي الباحثة إلى أن ديننا الإسلامي الحنيف يحث على ضرورة التماسك والترابط وتكوين علاقات طيبة بين المؤمنين . ومتى ما التزم الفرد بهذا الدين وطبق أوامره تحققت له العلاقات الوطيده التي تدل على توافقه النفسي والإجتماعي . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه بروان وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) حيث توصلا إلى أن التدين وإدراك التأييد الإجتماعي من أعضاء الأسرة والأصدقاء يلعب دوراً كبيراً في تقليل الأعراض الإكتئابية بين عينة النساء الأمريكيات وأن النساء غير العاملات أكثر إكتئاباً من النساء العاملات بغض النظر عن العمر ، والمكانة الإقتصادية ، ومستوى التعليم ، والحالة الزوجية ، ووجود الأطفال .

- " المهارات الشخصية " كانت قيمة معامل الارتباط تساوي (٠,٣١) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أنه توجد علاقة إرتباط موجبة بين الإلتزام الديني الإسلامي والصحة النفسية ، بمعنى أن الإلتزام الديني المرتفع يقابله إرتفاع في المهارات الشخصية ويؤدي ذلك إلى إرتفاع في مستوى الصحة النفسية . وتعزي هذه العلاقة الموجبة في رأي الباحثة إلى أن الإسلام قد حرص على أن يكون المسلم ذو مهارات شخصية عالية موجهة لصالح الإسلام فبالتزام الفرد بالدين الإسلامي تتحقق له كفاءة الذات التي تطبعه بمهارات شخصية مميزة عن الآخرين وتدل على صحته النفسية . وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة أدلر ، ١٩٧٨ م (Idler) عن أن المستويات المرتفعة من الاندماج الديني مرتبطة إرتباطاً موجباً بالمستويات المنخفضة من عدم القدرة التوظيفية والأعراض الإكتئابية ، كما تتفق مع بعض النتائج التي توصل اليها حسن (١٩٨٦ م) في وجود فروق جوهرية بين المسلمين والمسيحيين فيما يتعلق بالإنجاز كسمة شخصية في صالح المسلمين .
- " المشاركة الإجتماعية " بلغت قيمة معامل الإرتباط (٠,٠٩) وهي قيمة غير دالة .
- " العمل المشبع والترويح " بلغت قيمة معامل الإرتباط (٠,٢٤) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١) أي أنه توجد علاقة إرتباط موجبة بين الإلتزام الديني

الإسلامي والصحة النفسية ، بمعنى أن الإلتزام الديني المرتفع يقابله إرتفاع في العمل المشبع والترويح ويؤدي ذلك إلى إرتفاع في مستوى الصحة النفسية . وترجع هذه العلاقة الموجبة في رأي الباحثة إلى أن العمل الموافق للشريعة الإسلامية الذي يُكلف به العبد يُعتبر أحد شقي العبادة(1) . والمؤمن مطالب بإحسان العمل الذي يكلف به ، وفي إتقان العمل إشباع للنفس الإنسانية . أما الترويح فلم يمانع الدين الإسلامي عن ترويح المؤمن لنفسه في غير معصية الخالق وبارتفاع قيمة هذا البُعد عند الملتزم بالدين الإسلامي ترتفع صحته النفسية . وتتفق هذه النتيجة مع بعض النتائج التي توصل اليها أبو النيل ، (١٩٧٨ م) في أن مجموعة العمال ذوي القيم الدينية المرتفعة وذوي الكفاية الإنتاجية المرتفعة مجموعة متوافقة نفسياً واجتماعياً ، أي أنهم يتمتعون بصحة نفسية عالية . ومجموعة العمال ذوي القيم الدينية المرتفعة وذوي الكفاية الإنتاجية المنخفضة مجموعة غالباً سيئة التوافق .

- " القيم والمباديء والأهداف " بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٥٠) وهي قيمة دالة عند المستوى (٠,٠١) أي أنه توجد علاقة إرتباط موجبة بين الإلتزام الديني الإسلامي والصحة النفسية ، بمعنى أن إرتفاع مستوى الإلتزام الديني الإسلامي يقابله إرتفاع في القيم والمباديء والأهداف ويؤدي ذلك إلى إرتفاع في مستوى الصحة النفسية . وترجع هذه العلاقة الموجبة في رأي الباحثة إلى أن الفرد الأكثر إلتزاماً دينياً يقترب من النصوص الشرعية وينطلق في حياته بخطاً ثابتة لتحقيق هدفٍ واضح بيّنه له الشارع ويعرف أنه هو الغاية من خلقه ، **قال تعالى ﴿وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون﴾ (الذاريات : ٥٦)** فرضا الخالق والفوز بالجنة والنجاة من النار هدف المؤمن وغايته . فوضوح هذا الهدف السامي يحفزه إلى الإخلاص في عبادة الله والتحلي بالأخلاق الحميدة وتبني القيم السامية والمباديء السليمة مما يحقق له الصحة النفسية . وتتفق هذه النتيجة مع بعض ما توصل إليه عيسوي ، (١٩٩٢ م) في أن هناك علاقة إيجابية بين الإتجاه الديني والنشاط أو السلوك الديني ، فكلما زاد إيمان الفرد بالقيم الدينية كلما زاد سلوكه الديني قوة وأن هناك علاقة بين الدين والأخلاق فكلما

---

(1) سبق ذكره .

زاد تدين الفرد كلما زاد تمسكه بالقيم الخلقية والعكس فكلما قل تدين الفرد كلما قل تمسكه بالقيم الخلقية .

وقد لوحظت نتيجتين غير متوقعتين بخصوص البعدين " عدم النضج السلوكي " و " عدم الثبات الإنفعالي " حيث بلغت قيمتان معاملان الإرتباط (٠,٢٦) و (٠,٢٨) ورغم أنهما دالتان عند مستوى (٠,٠١) إلا أن معاملات الإرتباط ضعيفة . ويمكن القول إجمالاً أن النتائج تؤكد صحة هذا الفرض .

وتختلف نتيجة هذين البعدين مع نتيجة دراسة روربف وجيسر ، ١٩٧٤ م (Rohrbaugh and Jessor) ، ودراسة أدلر ، ١٩٧٨ م (Idler) ، وأجزاء من نتائج دراسة بيرجن وآخرون ، ١٩٧٨م (Bergin , *et. al*) ، ودراسة باتيسون وباتيسون ، ١٩٧٩ م (Pattison and Pattison) ، ودراسة كندتن ، ١٩٦٩ م (Knudten) ، ودراسة مارتن ، ١٩٨٤ م (Martin) ، ودراسة ايلس ، ١٩٨٥ م (Ellis) ، وجزء من نتائج دراسة هونج وجرامبور ، ١٩٨٦ م (Hong and Grambower) ، وجزء من نتيجة دراسة جراي ، ١٩٨٧ م (Gray) ، وجزء من نتيجة دراسة براون وجاري ، ١٩٨٨ م (Brown and Gary) ، وجزء من نتيجة دراسة واطسون وآخرون ، ١٩٨٨ ، ١٩٨٩ م (Watson , *et. al*) ، وجزء من نتائج دراسة الصنيع ، ١٤٠٩ هـ ، وجزء من نتائج دراسة فاطمة المهاجري ، ١٤٠٩ هـ ، ودراسة موسى ، ١٤١٢ هـ ، ودراسة الشهري ، ١٤١٦ هـ .

بينما تتفق نتيجة هذين البعدين مع جزء من نتائج دراسة بيرجن وآخرون ، ١٩٧٨ م (Bergin , *et. al*) ، ودراسة صالح ودمرداش ، ١٩٧٨ م ، وجزء من نتائج دراسة تركي ، ١٩٧٩ م ، وجزء من دراسة هونج وجرامبور ، ١٩٨٦ م (Hong and Grambower) ، وجزء من دراسة واطسون وآخرون ، ١٩٨٨ م (Watson , *et. al*) ، وأجزاء من دراسة طريفة الشويعر ، ١٤٠٩ هـ .

— الإحساس بعدم الإتساق " بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,١٩) وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠٥) أي أنه توجد علاقة إرتباط موجبة بين الإلتزام الديني الإسلامي والصحة النفسية . ويلاحظ أن العبارة منفية أي أن الإلتزام الديني المرتفع يقابله إنخفاض في الإحساس بعدم الإتساق مما يؤدي إلى إرتفاع في مستوى الصحة النفسية . وترجع هذه العلاقة الموجبة في رأي

الباحثة إلى أن الفرد الملتزم بالدين الإسلامي يدرك ما وهبه الله من قدرات فيتكيف بها مع نفسه ومع المجتمع المحيط به ويحقق ذاته ومكانته الإجتماعية في ضوء ما جاءت به الشريعة الإسلامية وبذلك يشعر بالتكافؤ والإتساق فيتحقق له قدر مرتفع من الصحة النفسية وتتفق هذه النتيجة من وجهة نظر الباحثة مع جزء من احدى نتائج دراسة هولتز ، ١٩٨٠م (Hoelters) عن أن هناك إرتباط موجب بين التدين وتقدير الذات المرتفع . كما تتفق مع جزء من نتائج دراسة موريس ، ١٩٨٢ م (Morris) والتي أجراها على أفراد يعانون من علل بدنية واستنتج أن درجات أفراد العينة بعد الحج لموقع مقدس لديهم ترتفع في الإتجاهات الدينية . كما تتفق مع جزء من نتائج دراسة سعيدة أبو سوسو ، ١٩٨٦ م عن أن هناك إرتباطاً سلبياً بين درجة القيم الدينية والخلقية ومشكلات التوافق الكلي . وهذا يشير إلى أنه كلما زادت درجة التمسك بالقيم الدينية والخلقية تناقضت مشكلات التوافق العام ، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات الأعلى في القيم الدينية والخلقية والأقل في صالح الأعلى وهنا يعني أن الطالبة المتمسكة بقيمها الدينية والخلقية تقل مشكلات التوافق لديها .

- أما بالنسبة " للعيوب الجسمية " بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٠٩) كما بلغت قيمة معامل الارتباط في " الامارات العصبية " (٠,٠٤) وهي قيم غير دالة .

الفصل الخامس

ملخص النتائج والتوصيات والمقترحات

أولاً : ملخص نتائج البحث ..

ثانياً : التوصيات ..

ثالثاً : المقترحات ..

(برنامج ديني مقترح يقود إلى الصحة النفسية)

أولاً : ملخص نتائج البحث

لقد توصل هذا البحث إلى النتائج التالية :

١ ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات الأكثر إلتزاماً دينياً والأقل إلتزاماً دينياً في بعض أبعاد الصحة النفسية (العلاقات الشخصية الوطيدة ، المهارات الشخصية ، المشاركة الاجتماعية ، العمل المشبع والترويح ، القيم والمبادىء والأهداف) ، (عدم النضج السلوكي ، عدم الثبات الإنفعالي ، الإحساس بعدم الاتساق ، العيوب الجسمية ، الامارات العصبية) لصالح الأكثر إلتزاماً دينياً .

٢ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات الأكثر إلتزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للتخصص .

٣ ـ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات الأكثر إلتزاماً دينياً في أبعاد الصحة النفسية تبعاً للحالة الإجتماعية .

٤ ـ توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الالتزام الديني الإسلامي وبعض أبعاد الصحة النفسية (العلاقات الشخصية الوطيدة ، المهارات الشخصية ، العمل المشبع والترويح ، القيم والمبادىء والأهداف ، عدم النضج السلوكي ، عدم الثبات الإنفعالي ، والإحساس بعدم الإتساق) .

ثانياً : التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذا البحث فإن الباحثة توصي بما يلي :

١ ـ العناية ببرامج التوجيه والإرشاد في المدارس ، ومتابعة أداء وظائفها بالصورة العملية .

٢ ـ التركيز على مرحلة الطفولة والعناية بها عن طريق إرشاد الآباء والمعلمين ، ومشاركة المدارس والجامعات ووسائل الإعلام في القيام بحملات توعية مسترشدة بأساليب التنشئة السليمة .

٣ ـ تكاتف الجهات المعنية لتوعية الأسرة لتوجيه الأبناء وتنظيم شئونهم وإشباع حاجاتهم ودوافعهم باساليب مبنية على أسس التربية والتعليم والتوجيه .

٤ـ أن يهتم المعلمين والمعلمات في جميع المراحل التعليمية وخاصة المرحلة الإبتدائية بتحقيق الأهداف الوجدانية بنفس مستوى الاهتمام بالأهداف المعرفية بإعتبار ملازمة التربية والتعليم .

٥ـ الإهتمام ببرامج الأنشطة غير المنهجية في مراحل التعليم العام ـ العالي ، بحيث يخصص بعضها للتوعية الدينية ، وذلك لتوجيه الطلاب إلى صرف إهتمامهم للرفع من مستوى التزامهم الديني ، عوضاً عن أن تستغرق الإهتمامات الدنيوية كافة أوجه نشاطهم بحيث تصرفهم عن الالتزام بتأدية الشعائر الدينية .

٦ـ ضرورة تهيئة القدوة الصالحة في البيئة المدرسية متمثلة في العاملين بالمدارس من معلمين وإداريين ، والتأكيد على ضرورة التزامهم بالسلوك الحميد النابع من تعاليم الإسلام ، مما ينعكس أثره على نفوس التلاميذ فيزداد مستوى التزامهم بتعالم المنهج الإسلامي .

وتهيئة القدوة الصالحة يكون من خلال برامج إعداد المعلمين، ومن خلال الدورات التدريبية التي تُعقد لهم أثناء ممارستهم العمل ، بحيث تتضمن تلك البرامج التوجيه الإسلامي الذي يضمن لهم الصحة النفسية .

٧ـ ضرورة الإهتمام بالجوانب العملية في الالتزام الديني من خلال البرامج الدينية التي تُقَرّر في المراحل التعليمية المختلفة ، وذلك مما يساعدهم في الرفع من مستوى الالتزام الديني لدى الأفراد في المدارس .

٨ـ على الوالدين أن يكونا قدوة صالحة لأبنائهم في الالتزام الديني من منطلق ما أمر به المنهج الإسلامي ، وذلك حتى يسود الأسرة جو من الأمن والسكينة والطمأنينة التي يوفرها الإيمان بالله سبحانه وتعالى والالتزام بكافة أوامره .

٩ـ إتباع الفرد لبرنامج ديني إسلامي يحقق الصحة النفسية .

١٠ـ الاستخدام الأمثل للقرآن الكريم بالتلاوة والتدبر للوقاية والعلاج من الأمراض النفسية .

ثالثاً : المقترحات

تقترح الباحثة في ضوء ما توصلت إليه الدراسة إلى ما يلي :

١ ـ إعداد المرشدات النفسيات المؤهلات لعملية الإرشاد وإتاحة الفرص الوظيفية لهن في المؤسسات والمراحل التعليمية المختلفة مع متابعة أدائهن من قِبَل الموجهات التربويات المعدّات لعملية التوجيه في هذا المجال .

٢ ـ التخفيف من دسامة المناهج الدراسية التي تركز حالياً على تحقيق الأهداف المعرفية والمهارية للتمكن من تحقيق الأهداف الوجدانية التي لا يخفى دورها الفعّال في الحفاظ على الصحة النفسية .

٣ ـ عدم الإكتفاء بالجانب النظري للمناهج الدينية بل لابد من الاهتمام بالجانب العملي وتوظيف هذه المناهج في حياة الطلبة والطالبات . وتوضيح مدى تحقيقها للصحة النفسية .

٤ ـ إعداد وسائل الإعلام برامج إرشادية دينية إسلامية متنوعة ومناسبة للأسرة مع مراعاة تحقيقها لجوانب الصحة النفسية .

٥ ـ حماية الأمن الفكري الذي يؤمنه الدين الإسلامي للفرد بإعتباره عامل مهم في تحقيق الصحة النفسية ، بمنع أسباب إضطرابه وفقدانه ، وبيان دور الإعلام في ذلك ، مما يتطلب معه تأصيل الإعلام إسلامياً .

٦ ـ ترى الباحثة إشتمال مناهج مادتي التفسير والحديث على الآيات والأحاديث المشتملة على الأذكار (أذكار الصباح والمساء والمناسبات) وتعويد الطلبة والطالبات على المداومة عليها لما لها من دور في تحقيق الصحة النفسية .

٧ ـ طَرْق وتكثيف البحوث العلمية لبيان مدى ارتباط الدين الإسلامي بالصحة النفسية .

٨ ـ تقترح الباحثة إجراء بحوث في مجالات متعددة من أهمها ما يلي :

- إجراء بحث مشابه للبحث الحالي على أن يكون على الذكور بدلاً من الإناث ، ويقوم به أحد الأخوان من طلبة الدراسات العليا بقسم علم النفس .
- إجراء بحوث مشابهة لهذا البحث على عينات أخرى ومستويات مختلفة من التعليم في مجتمع المملكة العربية السعودية .

- إجراء بحوث مشابهة لهذا البحث في مجتمعات إسلامية أخرى مثل (مصر أو سوريا أو غيرها) ، ومقارنة نتائجها بنتائج هذا البحث من حيث أثر الدين الإسلامي فيها على الصحة النفسية .
- إجراء بحث يتناول الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بعدد من متغيرات الشخصية .
- إعداد برنامج إرشاد ديني يهدف إلى الرفع من مستوى الالتزام الديني لدى الأفراد المسلمين ، ويهدف إلى الوقاية من الأمراض النفسية .

٩ - تقترح الباحثة برنامجاً دينياً إسلامياً يقود للصحة النفسية ويكون على النحو التالي :

برنامج ديني يقود إلى الصحة النفسية

المنهج الإسلامي هو المنهج الوحيد المتكامل الذي يحقق للفرد التوازن في جميع جوانب حياته ويحقق السعادة له في الدنيا والآخرة ، وهذا المنهج الرباني يتناول الفرد المسلم بالتربية وتنقية الجو النفسي العام الذي يعيش فيه بترسيخ العقيدة الصحيحة في نفسه ثم تزويده بالتدريبات النفسية المستمرة والمتمثلة في الشعائر التعبدية التي تساعد على الوصول إلى التوازن النفسي . وقد أشار نجاتي (١٩٨٩م ، ص ٢٤٩) إلى أن كثير من المفكرين الغربيين في العصر الحديث أرجعوا أزمة الإنسان المعاصر إلى إفتقاره إلى الدين والقيم الروحية .

وفي رأي الباحثة أنه لكي تتحقق للفرد الصحة النفسية عليه اتباع هذا البرنامج الديني وهو كالآتي :

١ - الإيمان بالله .
٢ - قراءة القرآن .
٣ - العبادات .
٤ - الذكر .
٥ - الدعاء .
٦ - التوبة .
٧ - الصبر .

١ ـ الإيمان بالله :

إن للإيمان الخالص بالله قوة تأثير بالغة على الصحة النفسية للإنسان كما أنه عامل أساسي في علاج المرض النفسي . فالمؤمن الصادق يتقرب لله بكل ما يحبه ويرضاه بفعل المأمورات وترك المنهيات من سائر الأقوال والأعمال وهذا يقوي الناحية الروحية في الإنسان ومتى ما إزدادت الناحية الروحية قوة أطلقت طاقاتها مؤثرة في جميع وظائف الإنسان سواءاً البدنية أو النفسية فيتمكن الإنسان من السيطرة على ما يصيب بدنه ونفسه . **قال تعالى ﴿ الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون ﴾ (الأنعام : ٨٢) .**

وتتحقق للمؤمن سكينة النفس وأمنها وطمأنينتها لأن إيمانه الخالص بالله يمده بالأمل والرجاء في عدل الله ووعده للمؤمنين **قال تعالى ﴿ من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون ﴾ (النحل : ٩٧) . و قال تعالى ﴿ يا أيها الذين آمنوا اتقوا الله وآمنوا برسوله يؤتكم كفلين من رحمته ويجعل لكم نوراً تمشون به ويغفر لكم والله غفورٌ رحيم ﴾ (الحديد : ٢٨) .**

٢ ـ قراءة القرآن :

القرآن الكريم هو كلام الله عز وجل المنزل على سيدنا محمد ﷺ ، وهو بمثابة الروح للحياة والنور للهداية وفي التلاوة المستمرة له وفهم معانيه والعمل بما فيه والدعوة إلى ذلك صفاء القلب ونيل العزة والكرامة وشفاء النفس من أسقامها . **قال تعالى ﴿ وننزل من القرآن ماهو شفاءٌ ورحمةٌ للمؤمنين ﴾ (الاسراء : ٨٢) .**
فالمسلم عندما يقرأ القرآن ويتدبره يتصل بالخالق العظيم فتتنزل عليه السكينة وتغشاه الرحمة فعن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال : **[ما اجتمع قوم في بيت من بيوت الله يتلون كتاب الله ويتدارسونه بينهم إلا نزلت عليهم السكينة ، وغشيتهم الرحمة ، وحفتهم الملائكة ، وذكرهم الله فيمن عنده] (سنن ابن ماجة ، جـ١ ، ص٨٢ ، حديث رقم ٢٢٥) .**

والقرآن الكريم فضلاً وكمالاً ونوراً وهداية وقد تعجب أخواننا مـن الجن عندما سمعوا رسول الهدى ﷺ يقرأ القرآن في صلاته فتجمعوا حتى كادوا يكونون عليـه لبدا ولما عادوا لأخوانهم حدثوهم بما سمعوا كما حدثنا الله عز وجل فـي كتابـه الكريـم **قال تعالى ﴿ إنا سمعنا قــرآناً عجــباً يهدي إلى الرشد فآمنا به ولن نشرك بربنا أحداً ﴾ (الجن : ١ , ٢) .**

فقراءة القرآن تهدي إلى الرشد وتكفر المعاصي وتزيـد الحسنات وتقـوي الأمـل في عفو الله ومغفرته ودخول الجنة مما يؤدي إلى اطمئنان النفس وهدوئها والثقـة باللـه وبالتالي إزالـة القلق والاضطرابات النفسية والعقليـة والبدنيـة ، **قـــال رســـول اللـه ﷺ : [خـير الـدواء القرآن] (سنن ابـن ماجـة ، جـ٢ ، ص١١٥٨ ، حديـث رقـم ٣٥٠١ ـ ٣٥٣٣)** ، ويشير هذا الحديث إلى أن القرآن دواء لجميـع الأمـراض سـواء كانت نفسية أو بدنية أو عقلية . فيتمتع الإنسان بالصحة النفسية .

٣ ـ العبـــــادات :

قال تعالى ﴿ وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون ﴾ (الذاريات : ٥٦) ومـن هنا يبرز الهدف الأساسي لخلق الله للثقلين . إن أداء العبادات في أوقاتها المعينة بانتظام يُعلّم المؤمن طاعة الله والتقيد بأوامره والتوجــه الدائم إليـه فـي عبوديـة خالصـة ، كمـا يعلمه الصبر وتحمل المشاق وحب الناس والإحسان إليهـم ، وينمـي لديـه روح التعـاون والتكامل الإجتماعي ويقود إلى مجاهدة النفس والتحكم فـي أهوائهـا وشـهواتها وبالتـالي تزكيتها وتطهيرها ، كما يقرب العبد من ربه ويجعله يحظى بحـب اللـه وإذا أحـب اللـه العبد أحاطه بعنايته ورعايته وكان عوناً له في جميع الأمور .

كل هذه الخصال توفر للمؤمن مقومات الصحة النفسية السليمة وتمده بوقاية مـن الأمراض النفسية . ففي الحديث القدسي **عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله ﷺ قــال : [إن الله تعالى قال : من عادى لي ولياً فقد أذنتـه بـالحرب ، ومـا تقرب إليّ عبدي بشيء أحب إليّ مما افترضت عليه . وما يزال عبدي يتقرب إلـيّ بـالنوافل حتى أحبــه ، فــإذا أحببته كنت سمعه الـذي يسمع بـه ، وبصره الـذي يبصر بـه ، ويده التـي يُبطش بهـا ، ورجلـه التـي يمشـي بهـا ، ولئـن سـألني لأعطينــه ، ولئـن استعاذني لأعيذنـه] (فتـح البـاري بشـرح صحيـح البخـاري ، جــ١١ ، ص٣٤٨ ،**

حديث رقم ٦٥٠٢) . والعبادات كثيرة جداً إلا أن أهمها الصلاة وإيتاء الزكاة والصوم والحج باعتبارها من أركان الإسلام التي لا تقوم حياة عبد بدونها .

أ ـ الصـــلاة :

تعتبر الصلاة الركن الثاني من أركان الإسلام الخمس ودعامة من دعائمه وهي عماد الدين ولا يقام الدين ولا يُبنى بدونها أبداً . وللصلاة تأثير فعّال في علاج الإنسان من الهم والقلق . فمواظبة المؤمن على أداء الصلوات الخمس في أوقاتها والخشوع فيها لله والتوجه إليه بكل الجوارح والإحساس والتجرد من مشاغل الحياة وهمومها ومحافظته على الطهارة بإصباغ الوضوء كل هذا يبعث في المؤمن السكينة والإطمئنان وهدوء النفس وراحة العقل ويقوي الإتصال الروحي بين المؤمن وربه ويزيد الثقة بالله مما يؤدي إلى تخفيف حدة التوترات العصبية الناشئة عن ضغوط الحياة اليومية وانخفاض القلق الذي يُعاني منه بعض الناس وترويض النفس على الصبر والطاعة . **قال تعالى ﴿ وأقم الصلاة إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ﴾ (العنكبوت :٤٥) ، وقـال تعالى ﴿ يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة إن الله مع الصابرين ﴾ (البقرة : ١٥٣) ، وكان رسول الله ﷺ يقول لبلال حينما تحين أوقات الصلاة [يا بلال أقم الصلاة أرحنا بها] (سنن أبي داود ، جـ٤ ، ص٢٩٦ ، حديث رقم ٤٩٨٥) .**

ب ـ الزكاة :

تعتبر الزكاة الركن الثالث من أركان الإسلام الخمس ودعامة من دعائمة . ويُعرف التويجري (١٤١٣ هـ) الزكاة بأنها " النماء والزيادة وهي حق واجب في مال خاص لطائفة مخصوصة في وقت خاص " . وللزكاة تأثير فعّال في علاج النفس الإنسانية لأن في أدائها تطهير للنفس من رذيلة الشح والبخل والطمع والجشع ، والزكاة تكافل إجتماعي يحقق للمسلمين المحبة والإخاء والصداقة والصلة ، والتعاون والأمن والرخاء . وهي جسر قوي يربط بين الأغنياء والفقراء على أساس الرحمة والعطف والمحبة . وهذا يزيد شعور الفرد بالإنتماء الإجتماعي ويُشعره بدوره الفعّال في المجتمع مما يجعله يشعر بالرضا عن نفسه ويتحلل من إثرة الأنانية وهذه الخصال تُزكي النفس وتطهرها كما أن لها أهميتها في الصحة النفسية للإنسان . **قال تعالى ﴿ خذ من أموالهم صدقة تطهرهم وتزكيهم بها ﴾ (التوبة : ١٠٣) . وقال تعالى**

﴿ تتجافى جنوبهم عن المضاجع يدعـــون ربهم خـــوفاً وطمعاً ومما رزقناهـــم ينفقون . فلا تعلم نفس ما أخفي لهم من قـــرة أعين جـــزاء بما كـانوا يعملون ﴾ (السجدة : ١٦ ، ١٧) .

جـ - الصوم :

يعتبر الصوم الركن الرابع من أركان الإسلام الخمس ودعامة من دعائمه ، والصوم عبادة نعبد الله تعالى بها لتزكية أنفسنا وتطهر أرواحنا ، وللصوم (فرضاً أو تطوعاً) تأثير بالغ الفعالية في علاج النفس الإنسانية وبه يتأدب المسلم فلا غيبة ولا رفث ولا قول زور ولا نظر إلى محرم ولا مشي إلى باطل بل الإكثار من ذكر الله وتلاوة كتابه والضراعة إليه ودعاءه وقيام الليل والتقرب للخالق عز وجل وبذلك تقوى في المسلم الإرادة الصادقة والعزيمة الخالصة والصبر وتمي القدرة على ضبط النفس والتحكم في أهوائها وكبح شهواتها وملذاتها وغرائزها وإنفعالاتها ، ويدرب الدين الإسلامي المسلم على السلوك السوي في الحياة بصورة عامة وبهذه الصفات الحميدة تتصف شخصيته بالشخصية السوية التي تتمتع بالصحة النفسية في ظل الدين الإسلامي . **قال تعالى ﴿ شهر رمضان الذي أنزل فيه القرآن هدى للناس وبينات من الهدى والفرقان فمن شهد منكم الشهر فليصمه ﴾ (البقرة : ١٨٥) . وعن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال : " قال الله عز وجل [كل عمل ابن آدم له إلا الصوم فإنه لي وأنا أجزي به . والصيام جُنّة ، فإذا كان يوم صوم أحدكم فلا يرفث ، ولا يصخب ، فإن سابه أحداً أو قاتله فليقل إني صائم] " (فتح الباري بشرح صحيح البخاري ، جـ٤ ، ص١٤١ ، حديث رقم ١٩٠٤) .**

د - الحـــج :

يعتبر الحج الركن الخامس من أركان الإسلام الخمس ودعامة من دعائمه وهو عبادة شُرعت لتزكية النفس وتطهيرها . لذا فلابد وأن تؤدي على الوجه الذي يجعلها تُزكي النفس وتطهرها **قال تعالى ﴿ إن أول بيت وضع للناس للذي ببكة مباركاً وهدىً للعالمين . فيه آيات بينات مقام إبراهيم . ومن دخله كان آمناً ولله على الناس حج البيت من استطاع إليه سبيلاً ومن كفر فإن الله غني عن العالمين ﴾ (آل عمران : ٩٦ ، ٩٧)** . وللحج تأثير فعّال في علاج النفس الإنسانية فهو يدرب المسلم على الصبر وتحمل المشاق والطاعة لله والمثابرة على فعل الخيرات والإحسان إلى غيره

كما يتخلص فيه من الكبر والحسد والكراهية والعجب بالنفس والتشاجر مع الغير فيجاهد نفسه وأهوائها وشهواتها فتنطلق لديه طاقة روحية تغمره بالسكينة والطمأنينة والسعادة والرضا عن النفس فينسى متاعب الحياة وهمومها وما تؤدي إليه من توترات عصبية وقلق وبذلك يكون على قدر من الصحة النفسية . **قال تعالى ﴿ الحج أشهر معلومات فمن فرض فيهن الحج فلا رفث ولا فسوق ولا جدال في الحج وما تفعلوا من خير يعلمه الله وتزودوا فإن خير الزاد التقوى واتقون يا أولي الألباب ﴾ (البقرة : ١٩٧) .**

٤ ـ الذكر :

إن ذكر الله تعالى بالقلب واللسان من خير الأعمال وأعظمها أجراً ، وأحسنها مثوبة ، **قال تعالى ﴿ يا أيها الذين آمنوا اذكروا الله ذكراً كثيراً وسبحوه بكرة وأصيلاً ﴾ (الأحزاب : ٤١ ، ٤٢)** ، فبذكر الله ما أصبح العبد وما أمسى وفي كل موضع ذكر يكون لسانه رطباً بالأذكار المأثورة عن رسول الله ﷺ والتي تعصم العبد من الذنوب والخطايا وتحفظه من فتنة الشيطان ، **قال تعالى ﴿ إن الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر ولذكر الله أكبر ﴾ (العنكبوت : ٤٥)** . وبذكر الله يشعر المؤمن بوجود الله الدائم معه فيستأنس بوجوده ، **قال تعالى ﴿ فاذكروني أذكركم ﴾ (البقرة : ١٥٢)** ، فيطمئن قلبه وتهدأ نفسه وتزداد ثقته برضا الله عنه ونيله ما وعده للذاكرين ، **قال تعالى ﴿ ألا بذكر الله تطمئن القلوب ﴾ (الرعد : ٢٨)** . ومما لاشك فيه أن هذا علاج للقلق والاضطراب النفسي فيتمتع الإنسان بالصحة النفسية .

٥ ـ الدعاء :

يعتبر الدعاء مخ العبادة ففيه مناجاة العبد ربه وتوسله له واللجوء إليه في جميع ما يعانيه في حياته من مشكلات **قال تعالى ﴿ وقال ربكم إدعوني أستجب لكم ﴾ (غافر : ٦٠)** وبوعد الله للداعين تهدأ نفس العبد ويتلاشى قلقه لإيمانه بأنه لا يخطئه من الدعاء إحدى ثلاث : إما ذنب يغفر له وإما خير يعجل له وإما خير يدخر **له لقول أبي هريرة رضي الله عنه قال رسول الله ﷺ : [ما من رجل يدعو الله بدعاء إلا استجيب له فإمّا أن يُعجل له في الدنيا وإما أن يدخر له في الآخرة وإمّا أن يكفر عنه من ذنوبه بقدر ما دعا مالم يدعُ بإثم أو قطيعة رحم أو يستعجل ، قالوا : يا رسول**

الله وكيف يستعجل ؟ قال : يقول دعوت ربي فما استجاب لي .] (سنن الترمذي ، جـ٩ ، ص ٢٣٢ ، حديث رقم ٣٦٠٢) . وفي هذا إزالة لقلق الفرد وركونه إلى الاطمئنان ، ومجرد إفضاء العبد إلى ربه بشكواه ودعواه تنفيس عن نفسه وتخفيف لحدة قلقة . مما يحقق للفرد الصحة النفسية . وقد اتخذ الرسول ﷺ الدعاء علاجاً لأصحابه من كثير مما يعترض حياتهم من الكرب والفزع والأرق والنسيان والشعور بالذنب والهم والحزن . ولنا في رسول الله ﷺ أسوة حسنة . فعن أبي سعيد الخدري قال : دخل رسول الله ﷺ ذات يوم المسجد فإذا هو برجل من الأنصار يقال له أبو أمامة ، فقال : " يا أبا أمامة مالي أراك جالساً في المسجد في غير وقت صلاة ؟ " قال : هموم لزمتني وديون يا رسول الله ، قال ﷺ : " أفلا أعلمك كلاماً إذا قلته أذهب الله همك ، وقضى عنك دينك ؟ " قال : قلت بلى يا رسول الله ، قال : " قل إذا أصبحت وإذا أمسيت : اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن ، وأعوذ بك من العجز والكسل ، وأعوذ بك من الجبن والبخل ، وأعوذ بك من غلبة الدين وقهر الرجال " قال : ففعلت ذلك فأذهب الله همي ، وقضى عني ديني " (عون المعبود شرح سنن أبي داود ، جـ٤ ، ص٢٨٩ ، حديث رقم ١٥٥٢) .

٦ ـ التوبة :

تعتبر التوبة أسلوب ناجح في علاج الشعور بالذنب . وإيمان الفرد بأن الله يقبل التوبة الصادقة ويغفر الذنوب يحفزه إلى مضاعفة الجهد بالإستغفار والتوبة وبذلك يتقرب لله بالطاعات . وبطاعة العبد ربه تقر عينه وتهدأ وتطمئن نفسه ويزول عنه الشعور بالذنب وبالتالي يزول عنه القلق والإضطراب النفسي وتتحقق له الصحة النفسية . **قال تعالى ﴿ والذين إذا فعلوا فاحشة أو ظلموا أنفسهم ذكروا الله فاستغفروا لذنوبهم ومن يغفر الذنوب إلا الله ولم يصروا على ما فعلوا وهم يعلمون . أولئك جزاؤهم مغفرة من ربهم وجنات تجري من تحتها الأنهار خالدين فيها ونعم أجر العاملين ﴾** (آل عمران : ١٣٥ ، ١٣٦) .

ويؤكد نجاتي (١٩٨٧ م ، ص ٣٠٣) على دور التوبة في إزالة القلق وأعراض المرض النفسي بقوله : " إن الشعور بالذنب يسبب للإنسان الشعور بالنقص والقلق مما يؤدي إلى نشوء أعراض الأمراض النفسية . ويهتم العلاج النفسي في مثل هذه الحالات بتغيير وجهة نظر المريض عن خبراته السابقة التي سببت له

الشعور بالذنب فيراها في ضوء جديد بحيث لا يرى فيها ما يبرر الإستمرار في شعوره بالذنب وشعوره بالنقص ، فيخف تأنيبه لنفسه ، ويصبح أكثر تقبلاً لذاته ، فيزول قلقه وأعراض مرضه النفسي " .

٧ ـ الصبر :

إن الصبر هو : حبس النفس على ما تكره أو إحتمال المكروه مع الرضا والتسليم وهو خُلق فاضل يكتسب بالرياضة النفسية حتى يصبح خلقاً راسخاً في النفس يحتمله العبد المتخلق ولا يحتمله غيره ممن لم يروض نفسه عليه حتى يكسبه ، وهو طريق مجاهدة وضبط للنفس وتقوية للإرادة وهو موقف صحي . والمؤمن مبتلى وأن هذا الابتلاء من أجل أن ترفع به الدرجات ، ويكفر به عنه السيئات .

إن للصبر مواطن يحبس المؤمن فيها نفسه فلا يسخط ولا يتضجر ومن مواطن الصبر طاعة الله ورسوله في أداء الفرائض والواجبات والنوافل والمستحبات من أفعال البر والخير ، فيحبس المؤمن نفسه على ذلك لن يتخلى عن فريضة أو فضيلة **قال تعالى ﴿ ما عندكم ينفذ وما عند الله باقٍ ولنجزين الذين صبروا أجرهم بأحسن ماكانوا يعملون ﴾ (النحل : ٩٦)** وبالصبر يستقيم سلوك المؤمن ويطمئن برضا الله فتهدأ نفسه .

ومن مواطن الصبر حبس النفس عن فعل المحرمات وإتيان المنهيات كأذى المؤمنين أو التكبر مثلاً مما فيه سخط الرب عز وجل ولا يقوى على هذا الصبر إلا مؤمن صادق الإيمان **قال تعالى ﴿ يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة ﴾ (البقرة : ١٥٣)** ومن مواطن الصبر الصبر على البلاء فلا سخط ولا جزع ولكن رضا بقضاء الله وتسليم لله في حكمه **قال تعالى ﴿ وبشر الصابرين الذين إذا أصابتهم مصيبةً قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون، أولئك عليهم صلوات من ربهم ورحمة وأولئك هم المهتدون ﴾ (البقرة : ١٥٥ ، ١٥٧)** وللحصول على المثوبة الإلهية لابد من أن يصاحب الصبر رجاء الأجر من الله تعالى بالاحتساب ومتى ما احتسب العبد أجر المصيبة على الله جزاه بها أعظم جزاء وهو الهداية التي هي طريق الإستقامة والرضا عن النفس فيحظى العبد بالسكينة والهدوء والإطمئنان النفسي ويكون بعيداً عن القلق والإضطرابات مما يحقق له الصحة النفسية .

المصادر والمراجع

أولاً : المصـــــــادر ..

ثانياً : المراجع باللغة العربية ..

ثالثاً : المراجع باللغة الإنجليزية ..

قائمة المصادر والمراجع

أولاً : المصـــادر

١ ـ القرآن الكريم .

ثانياً : المراجع باللغة العربية :

٢ ـ **ابن تيمية ـ تقي الدين أحمد** ، (٦٦١ ـ ٧٢٨ هـ) ، أمراض القلوب وشفاؤها يليهـا التحفـة العراقيـة فـي الأعمـال القلبيـة ، القـاهرة ، المطبعـة السلفية ومكتبتها ، نشرها قصي مجد الدين الخطيب (١٤٠٢ هـ) .

٣ ـ **ابن قيم الجوزية ـ شمس الدين أبو عبد الله** ، (٦٩١ ـ ٧٥١ هـ) ، صحيح الوابل الصيب من الكلم الطيب ، (تحقيق سليم بن عيد الهلالي عام ١٤٠٩ هـ) المملكة العربية السعودية ، الدمام : مكتبة ابن الجوزي .

٤ ـ ابن كثير ـ أبي الفداء الحافظ (٧٧٤ هـ) ، تفسير القرآن العظيم ، (ضبط حسين بن ابراهيم زهران عام ١٤٠٨ هـ) ، لبنان : بيروت : دار الفكر .

٥ ـ **ابن ماجه ـ الحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد القزويني** ، (٢٠٧ـ٢٧٥هـ) ، سنن ابن ماجه ، جـ١ ، جـ٢ (تحقيق : محمد فؤاد عبد الباقي ، بدون تاريخ) ، القاهرة : دار الريان للتراث .

٦ ـ **أبو سوسو ، سعيدة محمد محمد** (١٩٨٦ م) " القيم الدينية والخلقية وأثرها على التوافق النفسي والاجتماعي لدى طالبات الجامعة " الكتاب السنوى في علم النفس مجـ ٥ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو .

٧ ـ **أبو النيل ، محمود السيد** ، (١٩٧٨ م) دراسة عن علاقة القيم الدينية بالكفاية الإنتاجية للعمال الصناعيين في مجتمع اسلامي ، الرياض : ندوة علم النفس والإسلام كلية التربية جامعة الملك سعود ، (١٣٩٨ هـ) .

٨ ـ **الأزدي ، الإمام الحافظ أبي داود سليمان بن الأشعث السجستاني** ، (٢٠٢ـ٢٧٥هـ) ، سنن أبي داود ، جـ٤ ، (مراجعة وضبط : محمد محي الدين عبد الحميد) ، الرياض : مكتبة الرياض الحديثة .

٩ ـ **تركي ، مصطفى أحمد** ، (١٩٧٩ م) العلاقة بين التدين وبين العصابية ، الانبساط ، الثقة بالنفس ، الدافعية للانجاز والمرونة عند طلبة الجامعة ،

الريـاض : مطبوعات ندوة علم النفس الإسلامي كليـة التربيـة جامعـة الملك سعود ، (١٣٩٨ هـ) .

١٠ ـ **الترمذي ، أبي عيسى محمد بن عيسى بن سورة ، (بدون تاريخ)** ، سنن الترمذي ، جـ٩ ، (تعليق : عزت عبيد الدعاس) ، تركيـا : المكتبـة الإسلامية للطباعة والنشر .

١١ ـ **التونسي ، خليفة عبد الله ، (١٤٠٩هـ)** ، جـولة فـي ذات المسلم البنـاء النفسي للمسلم المعاصر ، الكويت : مكتبة البيان .

١٢ ـ **التويجري ، محمد بن إبراهيم ، (١٤١٣)** ، مختصـر الفقـه الإسـلامي ، الرياض : دار الكتاب السعودي .

١٣ ـ **الحـاج ، فـائز محمـد علي ، (١٤١٣ هـ)** ، الصحـة النفسـية ، جـ ٣ ، بيروت : المكتب الإسلامي .

١٤ ـ **الحارثي ، زايد عجـير ، (١٤١٣ هـ)** ، ملخـص رسـائل الماجسـتير فـي علـم النفس ، مكـة المكرمـة : مركـز البحـوث التربويـة والنفسـية ، جامعـة أم القرى .

١٥ ـ **الدويرعات ، سليمان بن علي ، (١٤١١ هـ)** ، الأخـلاق والصحـة النفسـية ، الرياض : جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

١٦ ـ **زهـران ، حامد عبد السلام ، (١٩٨٠ م)** ، التوجيـه والإرشـاد النفسـي، ط ٢ ، القاهرة : عالم الكتب .

١٧ ـ **شرقاوي ، حسن محمد وآخرون ، (١٩٨٤ م)** ، نحـو علـم نفس إسلامي ، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

١٨ ـ **الشهرستاني ، أبو الفتح محمد عبد الكريم ، (بدون تاريخ)** ، الملل والنحل ، (تحقيق : عبد العزيز الوكيل) ، بيروت : دار الفكر .

١٩ ـ **الشـهري ، سـالم سـعيد سـالم ، (١٤١٦ هـ)** ، دراسـة الالـتزام الدينـي فـي الإسلام وعلاقته بالإكتئاب النفسي لدى عينة من طـلاب جامعـة أم القرى بمكـة المكرمـة ، (رسـالة ماجستير) ، مكـة المكـرمة : كليـة التربيـة ، جامعـة أم القرى .

٢٠ ـ **الشويعر ، طريفة بنت سعود** ، (١٤٠٩ هـ) ، دراسة عن علاقة الإلتزام الديني بقلق الموت ، (رسالة دكتوراه منشورة) جدة : كلية التربية للبنات .

٢١ ـ **الصالح ، عبد الرحمن بن محمد** ، (١٤١٣ هـ) ، العلاقة بين أساليب التنشئة الأسرية ومستوى السلوك الديني لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بمدينة الرياض ، (رسالة ماجستير) الرياض : كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٢٢ ـ **الصنيع ، صالح بن إبراهيم** ، (١٤٠٩ هـ) ، العلاقات بين التدين والسلوك الإجرامي (رسالة دكتوراه) الرياض : كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

٢٣ ـ **عبيدات ، ذوقان وآخرون** ، (١٩٩١ م) ، البحث العلمي ، عمان : دار الفكر .

٢٤ ـ **العثمان ، عبد الكريم** ، (١٤٠١ هـ) ، الدراسات النفسية عند علماء المسلمين والغزالي بوجه خاص ، القاهرة : مكتبة وهبه .

٢٥ ـ **العسقلاني ، الحافظ أحمد بن علي بن حجر** ، (٧٧٣ ـ ٨٥٢ هـ) ، فتح الباري بشرح صحيح البخاري ، جـ٤ ، ط١ ، جـ١١ ، ط١ (تدقيق ومراجعة : قصي محب الدين الخطيب ، محمد فؤاد عبد الباقي ، محب الدين الخطيب) ، القاهرة : دار الريان للتراث .

٢٦ ـ **العظيم أبادي ـ أبي الطيب محمد شمس الحق** ، (**بدون تاريخ**) ، عون المعبود شرح سنن أبي داود ، بيروت : دار الكتب العلمية .

٢٧ ـ **علوان ، عبدالله ناصح** ، (١٤٠١ هـ) ، تربية الأولاد في الإسلام ، جـ١ ط٢ ، بيروت : دار السلام للطباعة والنشر .

٢٨ ـ **عيسوي ، عبد الرحمن** ، (١٩٨٦ م) ، الإسلام والعلاج النفسي ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعي .

٢٩ ـ **عيسوي ، عبد الرحمن** ، (١٤١٣ هـ) ، النمو الروحي والخلقي ، بيروت : دار النهضة العربية .

٣٠ ـ **الغـزالي ، أبو حـامد محمد الحمد ، (٤٥٠ ـ ٥٥٠ هـ)** ، إحياء علـوم الديـن ، جـ٣ ط٢ (تحقيـق زيـن الديـن العراقـي) ، بـيروت : دار الكتـب العلمية .

٣١ ـ **الفنجري ، أحمد شوقي ، (١٩٨٥ م)** ، الطب الوقائي في الإسلام ، القاهرة : دار النشر (بدون) .

٣٢ ـ **الفـوزان ، صالـح ، (بـدون تـاريخ)** ، الخطـــب المنبريـة فـي المناسـبات العصرية ، جـ٣ ط٥ الرياض : الناشر (بدون) .

٣٣ ـ **القـاضي ، علـي ، (١٤٠٠ هـ)** ، أضـــواء على التربـية فـي الإسـلام ، القاهرة : دار الأنصار .

٣٤ ـ **القحطاني ، سليمان بن محمد بن علـي بـن حسـين ، (١٤١٣ هـ)** ، العلاقـة بين مستوى التدين والرضا الوظيفي والإنتـاجي فـي العمـل ، الريـاض : جامعـة الإمام محمد بن سعود الإسلامية .

٣٥ ـ **المباركفوري ، محمد بـن عبـد الرحمـن بـن عبـد الرحيم ، (بـدون تـاريخ)** ، تحفة الأحوذي بشرح جامع الترمذي ، جـ ٧ ، بيروت : مؤسسة الرسالة .

٣٦ ـ **محـمد ، عـــوده محمد ـــ كمـال ابراهيم موسـى ، (١٤١٤ هـ)** ، الصحـة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ، الكويت : ذار القلم .

٣٧ ـ **مرسي ، سيد عبد الحميد ـ فاروق سيد عبد السلام ، (١٤٠١ هـ)** ، مقيـاس الصحـة النفسية ، مكـة المكرمـة : مركـز البحـوث التربويـة والنفسية ، جامعـة الملك عبد العزيز .

٣٨ ـ **منظمـة المؤتمـر الإسـلامي ، (١٤٠٣ هـ)** ، رعايـة الطفولـة فـي الإسـلام ، أبوظبي : دار الكتب الوطنية .

٣٩ ـ **موسـى ، رشـاد علـي عبـد العزيـز وآخـرون ، (١٤١٣ هـ)** ، علـم النفس الديني ، القاهرة : دار عالم المعرفة .

٤٠ ـ **موسى ، رشاد علي عبد العزيز ، (١٤١٢ هـ)** ، " أثر التدين علـى الإكتئـاب النفسـي " ، بحـوث المؤتمـر الثـامن لعلم النفس فـي مصـر ، القـاهرة : مكتبـة الأنجلو .

٤١ ـ **نجـاتي ، محمد عثمـان ، (١٤١٣ هـ)** ، الحديث النبـــوي وعلـم النفس القاهرة : دار الشروق .

٤٢ ـ نجـــاتي ، محـــمد عثمـــان ، (١٤١٤ هـ) ، القـــرآن وعلـــم النفـس ، القاهرة : دار الشروق .

ثالثاً : المراجع باللغة الانجليزية :

43. **Ellis , Lee , (1985) .** Religiousity and Criminality Evidence and Explanations of Complex Relationships , Vol., 28 , No. 4 , October , 1985 , 501-520 .

44. **Gray , R. E. , (1987) .** Adolescent responses to the death of patient journal of Youth Adolescnce , 16 , 511-525 .

45. **Hong and Grambower (1986) .** Do waomen still differ from men ? Psychological Reports , 59 , 1332 .

46. **Idler , Ellen , (1987) .** Religious involvement and the health of the elderly : some hypotheses and an initial test . Social Forces , 66 , 226-238 .

47. **Johnson, *et. al* , Ronald, (1968)** , Resistance to Templation , Guilt Following Yielding , and Psychopathology , Journal of Consulting and Clinical Psychology , Vol. 32, No. 2, 169-175.

48. **Knudten, (1969) ,** The Religion of the Indiana Baptist prisoner , Vol., 19 , No. 1 , Fall , 1977 .

49. **London and K. Bower, (1968),** Altruism , Extraversion , and Mental Illness, The Journal of Social Psychology , 76 , 19-30 .

50. **Martin , (1984) ,** Religiosity and United States Suicide Rates, Journal of clinical psychology , September , 1984 , Vol. 40 , No. 5 .

51. **Pattison and Pattison , (1980) .** Religiously Mediated change in Homosexuals , Vol. , 137 , No. 12 , 1553-62 .

52. **Rohrbaugh and Jessor , (1974) ,** Religiosity in youth : Apersonal control against deviant behavior , Journal of personality ,Volume XLiii , March , 1975 - December , 1975.

53. **Suheil , M. Saleh and Adel M. Demerdash , (1978) ,** A Retrospective Study of a selected population of Drug Dependent Subjects in Kuwait, Vol. 73, No. 1 , 1978 , 89-92 .

54. **Watson , *et al.* , (1988) .** Sin , depression and narcissism . Review of Religious Research , 29 , 295-305 .

55. **Watson , *et al.* , (1989) .** Sin and self-functioning : IV . Depression assertiveness , and religious commitments Journal of psychology and theology , 17 , 44-58 .

الملاحق

ملحق رقم (١) (مقياس التدين) (الصنيع ١٤٠٩هـ)

ملحق رقم (٢) (مقياس الصحة النفسية) (مرسى وعبد السلام ١٤٠٤هـ)

ملحق رقم (١)

مقياس التدين

(الصنيع ١٤٠٩هـ)

مقياس الالـتـزام الديني

التعليمات :-

يتكون هذا المقياس من عدة عبارات حول موضوعات مختلفة وقد أُعطي لكل عبارة ثلاثة اختيارات أو اقل .

- المطلوب منكِ أن تقرئي كل عبارة واختياراتها ومن ثم تختارين واحداً فقط من الاختيارات الموجودة وتضعي إشارة (√) داخل المربع المقابل لذلك الاختيار.
- تَرك أسفل كل عبارة واختياراتها فراغ لكتابة أي ملاحظات ترغبين في ذكرها حول العبارة أو أحد اختياراتها.
- إحرصي على أن تكون جميع اجاباتك صريحة ، وأعلمي أنه لايوجد خطأ أو صواب في الاختيار ، وإنما المطلوب هو أن تعبرين عما تفكرين فيه وتعلمينه في الواقع حيال الموضوعات الواردة في عبارات المقياس.
- يُرجى التكرم بالاجابة عن جميع عبارات المقياس دون أن تتركي شيئاً منها.
- المعلومات سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط .

م	البند				ملاحظات
١	إيماني بالله :	☐ مماثل لإيمان أكثر الناس تديناً	☐ مماثل لإيمان اوسط الناس تديناً	☐ مماثل لإيمان أقل الناس تديناً	ملاحظات تودين ذكرها ....
٢	الملائكة وعبادتهم بالله :	☐ يدفعونني للإستزادة من العبادة كثيراً	☐ يدفعونني للإستزادة من العبادة	☐ لايغيرون في عبادتي	ملاحظات تودين ذكرها ....
٣	الكتب السماوية المنزلة :	☐ متفقة فيما بينها في الأصول	☐ متفقة فيما بينها في الأصول والفروع	☐ يخالف بعضها بعضاً	ملاحظات تودين ذكرها ....
٤	أعرف من الرسل :	☐ معظمهم	☐ بعضهم	☐ محمد ﷺ	ملاحظات تودين ذكرها ....
٥	يوم القيامة :	☐ أهتم به كثيراً	☐ أهتم به بعض الشيء	☐ أنساه لكثرة مشاغل الحياة	ملاحظات تودين ذكرها ....
٦	القدر :	☐ قسمة الله العادلة لخلقه	☐ يُسلم به الإنسان	☐ مفروض على الإنسان رضي ام لم يرض	ملاحظات تودين ذكرها ....
٧	محبتي لمحمد ﷺ :	☐ أكثر من محبتي لوالدي	☐ مثل محبتي لنفسي	☐ أكثر من محبتي لأقرب أقاربي	ملاحظات تودين ذكرها ....
٨	صلاة الفريضة :	☐ اؤديها دائماً في أوقاتها	☐ اؤديها غالباً في أوقاتها	☐ اؤديها احياناً في أوقاتها	ملاحظات تودين ذكرها ....
٩	أؤدي الصلاة في جماعة :	☐ دائماً	☐ غالباً	☐ أحياناً	ملاحظات تودين ذكرها ....
١٠	المكان الذي أصلي فيه :	☐ المسجد في كل الأوقات	☐ المسجد في معظم الأوقات	☐ المسجد أحياناً	ملاحظات تودين ذكرها ....
١١	صلاة النافلة :	☐ اكتفي بصلاة الفريضة	☐ أحرص عليها أحياناً	☐ أحرص عليها دائماً	ملاحظات تودين ذكرها ....
١٢	زكاة الفريضة :	☐ أخرجها اذا طلب مني إخراجها	☐ أخرجها في الوقت المناسب لظروفي المالية	☐ أخرجها في وقتها	ملاحظات تودين ذكرها ....
١٣	الصدقة :	☐ نادراً ما أتصدق	☐ أتصدق أحياناً	☐ أتصدق دائماً	ملاحظات تودين ذكرها ....
١٤	في رمضان :	☐ يبقى أسلوب حياتي كما هو عليه في غيره	☐ أزيد فيه عبادات التطوع قليلاً	☐ أزيد فيه عبادات التطوع كثيراً	ملاحظات تودين ذكرها ....
١٥	صيام التطوع :	☐ اكتفي بصيام رمضان	☐ أقوم به أحياناً	☐ أحرص عليه كثيراً	ملاحظات تودين ذكرها ....

١٦	الحـج :	☐ لا أفكر فيه الآن	☐ أفكر في أدائه في أول فرصة	☐ أديتـه
	ملاحظات تودين ذكرها			
١٧	العمـرة :	☐ لا أفكر فيها الآن	☐ أزديهـا أحيانـاً	☐ أحرص عليها كثيـراً
	ملاحظات تودين ذكرها			
١٨	الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر:	☐ نادراً ماأقوم به	☐ أقوم به أحيـاناً	☐ أقوم به دائمـاً
	ملاحظات تودين ذكرها			
١٩	طـاعـة الوالدين :	☐ نادراً ماأقوم بها لكثرة مشاغلي	☐ أقـوم بها أحيـانـاً	☐ أقـوم بها دائمـاً
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٠	صلـة الأرحـام :	☐ أتكاسل عنها كثيـراً	☐ أقوم بها أحياناً رغم متاعبها	☐ أقوم بها في جميع الأحوال
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢١	الـزواج :	☐ يحميني وزوجي والمجتمع	☐ يحميني من الوقوع في الإثم	☐ يُضيق مجال متعتي
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٢	الإختلاط بالرجل الأجنبي :	☐ أقوم به عند الضرورة فقط	☐ أقوم به في المناسبات الإجتماعية	☐ أقوم به تمشياً مع الحياة العصرية
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٣	أخذ الربح على المال من البنوك:	☐ أتجنبـه	☐ أجد فيه بعض الفائدة	☐ أجده مناسباً للحياة العصرية
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٤	الخمـر :	☐ لا أشربهـا	☐ أشربهـا أحيـاناً	☐ أشربها غالباً لأشعر بالنشوة
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٥	أداء الشهادة :	☐ ازديها في جميع الأحوال	☐ ازديها اذا سمحت الظروف	☐ لاازديها لأتجنب الوقوع في المشكلات
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٦	دفع المال للحصول على ما لايستحقه الإنسان:	☐ أحـذره	☐ ألجـأ اليه عند الحاجة	☐ يُسهل لي كثيراً من المصالح
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٧	أخذ ممتلكات الآخرين بغير علمهم :	☐ لا أتسـامح فيه	☐ أتسامح فيه اذا كان الآخذ مضطرا	☐ لابأس به اذا كان المأخوذ قليلاً
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٨	الحلف على أمر غير صحيح :	☐ سهل علي تجنبه	☐ أمارسه أحياناً	☐ أمارسه كثيراً
	ملاحظات تودين ذكرها			
٢٩	قول الكلام على غير حقيقته :	☐ نادراً ما أمارسه	☐ أمارسه أحياناً	☐ أمارسه كثيراً
	ملاحظات تودين ذكرها			
٣٠	التجني على الآخرين :	☐ يصعب علي عمله	☐ أعمله في بعض الظروف	☐ أعمله لأستطيع العيش من الناس اليوم
	ملاحظات تودين ذكرها			

٣١	المكاسب التي احصل عليها من طريق شبهة : ☐ آخذها لزيادة دخلي ☐ آخذها اذا كنت محتاجة اليها ☐ أتحاشى أخذها ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٢	تقليد غير المسلمين : ☐ لابأس به لظروف العصر الحالي ☐ لابأس به في ديارهم ☐ لايأتي منه إلا الضرر ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٣	تقليد المرأة للرجل : ☐ لابأس فيه ☐ لابأس فيه في بعض الظروف ☐ فيه أضرار ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٤	إهدار حقوق الآخرين : ☐ ألجأ اليه أحياناً ☐ ألجأ اليه في قليل من الأحيان ☐ ألجأ الى تركه ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٥	التظاهر بإتقان العمل أمام الناس : ☐ أقوم به لتسهيل مصالحي ☐ أقوم به في بعض الأوقات ☐ أبتعد عنه ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٦	نقل الكلام بين الناس للإيقاع بينهم : ☐ أعمله مع الناس الذين يعادونني ☐ أتجنب عمله مع الصديقات ☐ أتجنبه ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٧	أستخدم الشتائم في كلامي : ☐ غالباً ☐ أحياناً ☐ نادراً ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٨	اذا واعدت انساناً : ☐ أتركه وأعتذر بالمشاغل والنسيان ☐ أذهب اليه اذا كان عزيزاً علي ☐ أذهب اليه في الموعد بلا تأخر ملاحظات تودين ذكرها ....
٣٩	السحر : ☐ يعجبني كلما شاهدته ☐ يلفت نظري اذا كان الساحر بارعا ☐ أتجنبه ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٠	معاملتي للجيران : ☐ غير حسنة ☐ حسنة ☐ جيدة ملاحظات تودين ذكرها ....
٤١	معاملتي للناس : ☐ جيدة في الغالب ☐ جيدة مع من أعرف ☐ جيدة مع من لي معه مصالح ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٢	اللبس الطويل الساتر : ☐ ألتزم به في كل ملابسي ☐ أتغاضى عنه في بعض المناسبات ☐ أتجنب لبسه حتى أبدو أنيقة ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٣	لبس الملابس الشفافة : ☐ أتحاشى لبسها ☐ ألبسها في المناسبات ☐ ألبسها حتى أكون متميزة عن الأخريات ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٤	اذا كان عندي محل واستخدمت الميزان : ☐ اعادل الكفتين ☐ لرجح كفة التي لي اذا كانت المشترية اجنبية ☐ لرجح الكفة التي لي لزيادة ارباحي ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٥	تصوير الكائنات الحية : ☐ أمتنع عنه ☐ أمتنع عنه بالنسبة لصور الإنسان ☐ امارسه بوصفه هواية ملاحظات تودين ذكرها ....

٤٦	اذا قدمت خدمة لإنسان: ☐ أتناساها ☐ أتناساها إلا اذا كنت محتاجة اليه ☐ أذكره بها حتى لاينساها ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٧	الاستماع لكلام الآخرين دون علمهم : ☐ أتركه ☐ أتسلى به أحياناً ☐ أمارسه لمعرفة مايدور بين الناس ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٨	الاشتراك في الجهاد : ☐ أشارك بكل ما أملك ☐ أشارك بالمال لمساعدة المجاهدين ☐ لاأشارك بشيء للجهاد ملاحظات تودين ذكرها ....
٤٩	شعر الحاجبين : ☐ أتركه ولا آخذ منه شيئاً ☐ أرتب بعضه ☐ أرتبه (نمصه) بصورة متناسقة تماماً ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٠	اذا كُنتِ ولية ليتيم : ☐ أعمل على تنمية ماله ☐ أعمل على تنمية ماله وآخذ منه ما أستحق ☐ أعمل على استفادتي من ماله بقدر الإمكان ملاحظات تودين ذكرها ....
٥١	الأطعمة الواردة من البلاد غير الاسلامية : ☐ اشتريها اذا أعجبتني ☐ اشتريها بعد استشارة البائع ☐ أشتريها بعد استشارة من أثق بمعرفته بها ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٢	الصبر : ☐ نادراً ما أصبر ☐ أصبر أحياناً ☐ أصبر دائماً ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٣	النظر الى الرجل الأجنبي : ☐ انظر اليه لأرى مدى جماله ☐ انظر اليه اذا كان شاباً ☐ اصرف النظر عنه ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٤	اذا رأيت نعمة على إنسان : ☐ أتمنى تحولها منه الي ☐ أتمنى حصولي على مثلها ☐ أتمنى له المزيد ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٥	أقرأ ماتيسر من القرآن : ☐ في أوقات متباعدة ☐ في كل اسبوع ☐ في كل يوم ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٦	أردد ذكر الله : ☐ في قليل من الأوقات لكثرة مشاغلي ☐ في بعض الأوقات ☐ في كل الأوقات ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٧	اذا رأيت شخصة تسخرمن أخرى ملتزمة بالدين: ☐ لاأتدخل في الأمر ☐ أتدخل بما لايغضب الطرفين ☐ أتدخل قدر استطاعتي لمنع الساخرة ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٨	الموسيقى والأغاني : ☐ أسمعها كثيراً ☐ أسمعها أحياناً ☐ ابتعد عن سماعها ملاحظات تودين ذكرها ....
٥٩	عندما يتحدث شخص عن أمور الدين : ☐ أنصرف عنه ☐ أستمع اليه قليلا ثم أنصرف ☐ أستمع اليه حتى ينتهي ملاحظات تودين ذكرها ....
٦٠	اذا التحقت بالدراسة يكون ذلك من أجل: ☐ تحسين مستوى دخلي ☐ تحسين مكانتي الإجتماعية ☐ تحسين نفسي والناس الآخرين ملاحظات تودين ذكرها ....

مفتاح التصحيح

الخانة

- من رقم ١ : ٣ : تسلسل أرقام الطالبات.
- رقم ٤ : الكلية :

1. كلية اللغة العربية. 2. كلية العلوم. 3. كلية الآداب.
4. كلية العلوم الاجتماعية. 5. كلية الدعوة. 6. كلية الشريعة.
7. كلية التربية.

- رقم ٥، ٦ : التخصص :

01. أدب. 02. أحياء. 03. انجليزي.
04. جغرافيا. 05. دعوة. 06. تاريخ.
07. شريعة تربوي. 08. كيمياء. 09. بلاغة ونقد.
10. رياضيات. 11. خدمة اجتماعية. 12. تربية فنية.
13. كتاب وسنة. 14. رياض أطفال. 15. نحو وصرف.
16. عقيدة تربوي. 17. فيزياء تربوي. 18. قراءات.

- رقم ٧ : المستوى : 1. مستوى أول. 2. مستوى ثاني. 3. مستوى ثالث. 4. مستوى رابع.
- رقم ٨، ٩ : عمر الطالبة : يكتب في خانتين.
- رقم ١٠، ١١ : الترتيب الميلادي : يكتب ترتيب الطالبة حسب ورودة في الاستمارة على خانتين.
- رقم ١٢، ١٣ : مهنة الأب :

01. متقاعد. 02. موظف حكومي. 03. دكتور بالجامعة. 04. أعمال حرة.
05. عقيد شرطة. 06. متسبب. 07. فلاح. 08. تاجر. 09. سائق.
10. شرطي. 11. مدرس. 12. صائغ. 13. طبيب. 14. مؤذن.
15. موجه تربوي. 16. مهندس. 17. عامل حكومي. 18. مدير مدرسة.
19. نجار. 20. طباخ. 21. إمام مسجد. 22. سفير دبلوماسي.

- رقم ١٤، ١٥ : مهنة الأم :

01. ربة منزل. 02. معلمة. 03. طالبة جامعية. 04. موظفة. 05. مديرة مدرسة.
06. خياطة. 07. دكتورة في الجامعة.

- رقم ١٦ : الحالة الاجتماعية : 1. متزوجة. 2. آنسة. 3. مطلقة. 4. أرملة.
- من ١٧ وحتى ٢١٧ : مفردات الصحة النفسية.
- من ٢١٨ وحتى ٢٧٨ : مفردات مقياس التدين.

ملحق رقم (٢)

مقياس الصحة النفسية

(مرسى وعبد السلام ١٤٠٤هـ)

مقياس الصحة النفسية

«الشباب»

من ١٥ - ٢٥ سنة

إعداد

الدكتور سيد عبد الحميد مرسي
الأستاذ المساعد بقسم علم النفس

الدكتورة فاروقة سيد عبد السلام
المدير المساعد لمركز البحوث التربوية والنفسية

التعليمات :-

١- فضلاً تأكدي من وضع إشارة (√) أمام كل عبارة .

٢- الرجاء عدم وضع أكثر من إشارة أمام كل عبارة .

٣- لاتوجد إجابات صحيحة أو خاطئة .

٤- في حالة حدوث خطأ وأردت إلغائه رجاء وضع علامة (X) أمام الخطأ ثم وضع إشارة (√) في المكان الصحيح الذي اخترتيه بعد الخطأ .

٥- الرجاء تعبئة المعلومات الأساسية التي تسبق فقرات الاستخبار .

الاسم ....(اختياري)...........
الكلية : ....
التخصص : ....
المستوى : ....:................
الرقم : ....

عدد الاخوة ....العمر الزمني ....
الترتيب الميلادي...............
مهنة الأب ....
مهنة الام........................
الحالة الاجتماعية ....

تاريخ الاختبار / / ١٤هـ

		نعم	لا
١	احصل على ماأحتاجه من نقود بفضل مساعدة بعض أفراد اسرتي .		
٢	أشعر أنه من الأفضل عدم مواجهة الناس بأخطائهم .		
٣	أحيانا اسهم في نشاط الحفلات أو المناسبات الإجتماعية .		
٤	أجد متعة في جمع طوابع البريد أو النقود القديمة أو الصور التاريخية .		
٥	اعتقد أن من واجب كل شخص تقديم المساعدة لمن يستحقها .		
٦	أحقق غاياتي دون مراعاة لمشاعر الآخرين .		
٧	أشعر غالبا بعدم فائدة الاستمرار في عمل الاشياء التي الوم بها .		
٨	غالبا ما أشعر اني بحاجة الى شجاعة اكثر عن الآخرين كي انجح .		
٩	يزعجني تعليق الآخرين لاستخدامي نظارات طبية سميكة .		
١٠	أشعر غالبا بتقلص في عضلات ساقي .		
١١	أعرف صديقات يمكن ان أثق بهن للمحافظة على اسراري .		
١٢	أجد أنه من الأفضل عادة ذكر أشياء طيبة عن الآخرين .		
١٣	اني عضوة في جماعة تقوم بنشاط اجتماعي .		
١٤	أحب ان أقضي وقت فراغي في صنع نماذج مجسمة او اعمال فنية أو الاصلاحات المنزلية .		
١٥	أعتقد أن معظم الناس يتصفون بالامانة .		
١٦	أجد أن معظم الناس غير عادلين في معاملتهم مما يجعلني اعاملهم بالمثل .		
١٧	لدي من الوسائل مايساعدني على التخلص من أداء الواجبات التي تضايقني.		
١٨	يبدو لي أن معظم صديقاتي يستطعن عمل الأشياء افضل مني .		
١٩	يضايقني أن أكتافي مائلة ومختلفة عن الآخرين .		
٢٠	ينتابني الصداع في كثير من الأحيان .		
٢١	أجد في معظم صديقاتي الصفات التي تعجبني .		
٢٢	يبدو ان صديقاتي يشعرن أني اساندهن (أقف بجانبهن) كما ينبغي .		
٢٣	أستمتع بعمليات الشراء والبيع والتجارة .		
٢٤	استمتع بدراسة النباتات أو الحيوانات في وقت فراغي .		
٢٥	اعتقد أن معظم الناس يهتمون بنجاح الآخرين.		
٢٦	كي أشعر بالراحة ينبغي الا اعتمد على مساعدة الآخرين لي .		
٢٧	اشعر عادة بالراحة عندما أفكر في عمل الاشياء اكثر مما لو قمت بها.		
٢٨	اعتقد ان رب ضارة نافعة.		
٢٩	اشعر بالضيق لوجود (نمش) كثير بوجهي.		
٣٠	تضايقني نوبات العطس المتكررة .		
٣١	التحدث عن اشياء كثيرة مع صديقاتي المقربات .		
٣٢	اعرف كيف أقص النوادر المسلية عندما تسنح لي الفرصة .		
٣٣	أشارك عادة في جماعات النشاط في الجامعة .		
٣٤	اتابع البرامج الاذاعية بانتظام وأستمتع بها .		
٣٥	بصفة عامة ارى ان العالم تتحسن أموره .		
٣٦	أجد ان معظم الناس غير معقولين مما يجعلني احتفظ بمشاعري لنفسي .		
٣٧	يصعب علي عادة أن انسى الاساءة التي تلحق بي.		
٣٨	يغالي الناس كثيرا في مطالبهم مما يضطرني لإختلاق الأعذار .		
٣٩	أهتم كثيرا بتصفيف شعري .		
٤٠	اشعر غالبا بضيق في صدري .		
٤١	هناك بعض النساء من خارج اسرتي يحببن ان يناقشن الأمور معي.		
٤٢	يبدو ان صديقاتي يعتقدن اني اقدم لمساعدتهن بمثل مايفعلن معي .		
٤٣	تشعر صديقاتي بأنني اساعدهن في عمل الاشياء عادة .		
٤٤	اشاهد برامج التلفزيون كلما سنحت لي الفرصة .		
٤٥	أعتقد ان معظم الناس لايحصلون على القدر الكافي من المتعة والترويح .		
٤٦	اري انه من الواجب ان أواجه الآخرين صراحة برأيي فيما لا أوافق عليه من تصرفاتهم .		
٤٧	غالبا ما أجد نفسي مضطرة للدفاع عن آرائي دون مراعاة لما يقوله الناس .		
٤٨	غالبا ما أجد صعوبة في كسب مودة من أحب اتخاذهن صديقات .		
٤٩	اشعر بالحرج لأن فمي كبير .		
٥٠	غالبا ما أشعر بطنين (أزيز) في أذني .		

		نعم	لا
٥١	أجد في معاملة الصديقات روح المودة.		
٥٢	أحترم مشاعر الآخرين وإن اختلفوا معي الرأي.		
٥٣	أقوم بدور إيجابي في الأنشطة الإجتماعية بدلا من مجرد التفكير فيها .		
٥٤	أفكر عادة باهتمام فيما يجب علي عمله في اليوم التالي .		
٥٥	أوافق علي ان الناس غير القادرين علي رعاية انفسهم ينبغي ان يحصلوا علي المساعدة .		
٥٦	أفضل ان أقوم بعمل الاشياء دون ان اتوقف لحظة للتفكير فيها.		
٥٧	غالبا ما احاول ان اعرف مايدور في رأسي عندما أشعر بالضيق .		
٥٨	أستطيع ان اتغلب علي مشكلاتي اذا ما ساعدني افراد اسرتي .		
٥٩	يضايقني ان أنفي ملفت للنظر لكبره .		
٦٠	أجد صعوبة كي استغرق في النوم .		
٦١	أجد في أحد افراد اسرتي معاونا ومرشدا عندما تواجهني الشدائد -		
٦٢	أجد لدي إهتماما بما يقوم به الآخرون عادة .		
٦٣	أحب ان أجد نفسي محاطة بصديقاتي كلما أمكن .		
٦٤	أجد في الكثير من المواد الدراسية مايشبع ميولي واهتمامي.		
٦٥	أرى ان علي الناس ان يتقبلوا نتائج اعمالهم .		
٦٦	أرى اني احصل بسرعة علي ما أريد عندما ألح في طلب .		
٦٧	يغالي الناس غالبا في مطالبهم مما يسبب لي افكارا مزعجة .		
٦٨	أرى ان زميلاتي في الجامعة يستطعن السير في الدراسة افضل مني .		
٦٩	أشعر بالضيق لإنتشار البثور وحب الشباب في وجهي .		
٧٠	اعتدت ان اقضم أظافر يدي .		
٧١	تشاركني بعض الرفيقات في عمل الاشياء التي احبها .		
٧٢	اتجنب ان يبدو علي الضيق عندما أخسر إحدى المسابقات .		
٧٣	أقوم عادة بمشاركة صديقاتي في الانشطة الاجتماعية والترويحية .		
٧٤	أقضي وقتا طويلا في استذكار دروسي.		
٧٥	اعتقد ان من يجتهد في عمله سيحصل علي مكافأة في النهاية .		
٧٦	أجد اني أجرح مشاعر الاخريات بسهولة بسبب ما أقول .		
٧٧	غالبا ما استغرق في افكاري بدرجة اني لاأشعر بمن حولي .		
٧٨	غالبا ما أشعر ان افراد اسرتي لايهتمون بي كما ينبغي .		
٧٩	يضايقني ان قوتي الجسمية ليست كما أبغي .		
٨٠	تعاودني نوبات من الإغماء .		
٨١	أشارك اسرتي عادة في القيام ببعض الرحلات .		
٨٢	أحاول ان اعرف ما ترغب فيه صديقاتي حتي اشاركهن .		
٨٣	أستمتع بالتعرف علي الناس في المناسبات الاجتماعية .		
٨٤	اعمل بعض الوقت في عمل احبه كثيرا .		
٨٥	افكر في مستقبلي بعد ان انتهي من دراستي .		
٨٦	اذا لم اسارع في الحصول علي نصيبي فإن الآخرين سيخرجون بنصيب الأسد .		
٨٧	غالبا مايجرح الناس شعوري بدرجة تفوق جرح مشاعر الآخرين.		
٨٨	غالبا ما يدعي الآخرون اني لا أقوم بعملي علي الوجه الأكمل .		
٨٩	يقلقني ماتقوله الأخريات عن نحافة جسمي .		
٩٠	أجد صعوبة في البقاء (او الجلوس) ساكنة لفترة طويلة .		
٩١	أستطيع ان اتحدث بحرية مع إحدى (او بعض) معلماتي وأستاذاتي .		
٩٢	من الأفضل ان اخبر الآخرين عندما يصدرون احكاما خاطئة .		
٩٣	أستمتع بالحديث مع الشابات اللاتي في مثل سني .		
٩٤	أشعر ان ما أدرسه له فائدة كبيرة في المستقبل .		
٩٥	أشعر انه ينبغي ان اعامل الناس كما أحب ان يعاملوني .		
٩٦	أشعر اني قادرة علي إيقاف الآخرين عند حدهم اذا رفضت الحديث اليهم طالما اني لا احبهم .		
٩٧	تتغير مشاعري نحو الأخريات مرارا .		
٩٨	تعتقد زميلاتي في الجامعة ان افكارهن افضل من افكاري .		
٩٩	هناك اشياء كثيرة لا أستطيع القيام بها بسبب ثقل وزني .		
١٠٠	تعاودني احيانا لجلجة (تهتهة) في الكلام .		

		نعم	لا
١٠١	يعتقد بعض الناس اني سأنجح في حياتي .		
١٠٢	أجد متعة في ان اخبر الآخرين برأيي عندما يقومون بأفعال جيدة .		
١٠٣	أنتمي الى جماعة غالبا ماتقوم عضواتها بعمل اشياء مسلية .		
١٠٤	أشعر ان مواد الدراسة سهلة ولاأجد صعوبة في فهمها .		
١٠٥	أثق بأن الخلق الحسن لايقل اهمية عن المعرفة التي نحصل عليها من الكتب .		
١٠٦	أتجنب الأخريات اللاتي يحاولن دون عمل ما أريد .		
١٠٧	غالبا مايصيبني القلق بخصوص المخاطر المجهولة (التي لااستطيع التنبؤ بها .		
١٠٨	أشعر ان معظم زميلاتي يظنن انهن احسن مني مظهرا .		
١٠٩	يضايقني مايلاحظه الناس من تشوه اسناني او عدم انتظامها .		
١١٠	اشعر انني تعبة معظم الوقت .		
١١١	أجد لي إحدى صديقاتي انسانة اثق فيها لمناقشة مشكلاتي .		
١١٢	أشعر انه من الضروري ان أعاون الآخرين لحل مشكلاتهم .		
١١٣	أحب ان اشارك صديقاتي في الالعاب الداخلية بالمنزل .		
١١٤	عادة ارى المدرسات مستعدات لتقديم المعونة لمن تحتاج اليها .		
١١٥	اعتقد انه يجب ان افعل ماوعدت به ولو على غير رغبة مني .		
١١٦	ارى ان البعد عن المنزل هو خير وسيلة عندما اجد سوء معاملة من احد افراد اسرتي .		
١١٧	غالبا ما اشعر بأن شيئا يمنعني من عمل اشياء كثيرة ارغب في عملها .		
١١٨	اشعر ان الكثيرات يتصرفن كما لو كن لايعتمدن علي .		
١١٩	اشعر بالضيق لأن منظر فمي غير عادي .		
١٢٠	اعتدت ان (اطرقع) اصابعي .		
١٢١	اعرف بعض الأسر الصديقة التي اشعر معها كما لو كنت في منزلي .		
١٢٢	أجد متعة في ان اتطوع بعض الوقت لمساعدة الآخرين .		
١٢٣	اشارك في الالعاب والنشاط المدرسي عادة .		
١٢٤	اشعر ان المدرسات يعاملن الطالبات المعاملة التي يستحقونها عادة .		
١٢٥	اعتقد ان جميع الناس على اختلاف جنسياتهم ومعتقداتهم لهم حقوقهم وواجباتهم .		
١٢٦	احصل على نتائج عندما أخبر من لايتفقون معي في الرأي بنواحي الخطأ في افكارهم .		
١٢٧	يقلقني ان فكرة الناس عني على غير ماأبغي .		
١٢٨	اعتقد اني اتقدم في دراستي عندما اتلقى مساعدة طيبة من معلماتي وأستاذاتي .		
١٢٩	تصادفني المتاعب بسبب ما أعانيه من ألم ساقي مما يعوقني عن أداء بعض الاعمال التي يقوم بها الآخرون .		
١٣٠	يضايقني ما أعانيه من آلام في عيني في اغلب الأوقات .		
١٣١	غالبا ما أشعر بالمتعة في وجودي مع جماعات الرفيقات من سني .		
١٣٢	من الأفضل الا اتمادى في إسداء النصح للآخرين .		
١٣٣	اشترك في الزيارات مع زميلاتي عادة .		
١٣٤	يبدو لي اني أحقق تقدما ملموسا في دراستي .		
١٣٥	ارى انه من الضروري معاملة الآخرين بأمانة .		
١٣٦	ارى انه من الصحيح أن أثور على من تذكر عني اشياء غير حقيقية .		
١٣٧	غالبا ما أتضايق لأن عددا قليلا من خططي تسير في الطريق الذي أبغيه .		
١٣٨	أجد صعوبة في تكوين صداقات مع الأخريات .		
١٣٩	أشعر احيانا بأنهم لأن لدمي كبيرتان او صغيرتان بشكل واضح .		
١٤٠	احيانا أتحدث أو أمشي وأنا نائمة .		
١٤١	أشعر بأن افراد اسرتي لديهم فكرة حقيقية عني .		
١٤٢	ارى انه من الأفضل عدم التحدث كثيرا عما اعرفه من اشياء .		
١٤٣	إنني عضوة في بعض الجماعات الاجتماعية أو الثقافية أو الرياضية .		
١٤٤	أقوم بعمل اشياء مسلية في فترات الراحة بعد استذكار الدروس .		
١٤٥	اعتقد ان السعادة تعتمد على ما افعله اكثر من اعتمادها على مايفعله الآخرين لي .		
١٤٦	يسوؤني ان ارى الناس يظهرون نحوي مزيدا من العطف عندما أقع في مشكلة .		
١٤٧	غالبا ماأشعر بأني غير سعيدة دون ان ادري سببا لذلك .		
١٤٨	غالبا ما يقدر الناس ذكائي بأقل من حقيقته .		
١٤٩	يضايقني احيانا ما يقوله الناس عن شكل شعري .		
١٥٠	يضايقني ما أتعرض له من (كابوس) في بعض الأحيان .		

		نعم	لأ
١٥١	تشجعني اسرتي عن ان تزورني صديقاتي في المنزل .		
١٥٢	أراعي الحذر عندما أتحدث عن الآخرين عادة .		
١٥٣	أحب ان يتسع نطاق صديقاتي ولا اقتصرعلى صديقة او اثنتين فقط .		
١٥٤	أحب ان ابذل جهدي في اي عمل اقوم به .		
١٥٥	أرى انه ينبغي على كل فرد ان يهتم بأداء واجبه بمثل مايتمسك بحقوقه .		
١٥٦	أشعر ان نصيبي من الحوادث والاصابات اكثر من نصيب غيري .		
١٥٧	غالبا ما أجد نفسي أحملق في الفضاء او منصرفة عما يدور حولي .		
١٥٨	غالبا اشعر بأنه يحال بيني وبين الاشياء التي أحب عملها .		
١٥٩	اشعر احيانا بعدم السعادة لأني لا استطيع ان اعمل بيدي ماأريده .		
١٦٠	اعاني احيانا من الشعور برعشة في عضلاتي .		
١٦١	اقضي وقتا طيبا مع افراد اسرتي .		
١٦٢	احاول عادة ان اقوم بدور إيجابي في الحفلات والمناسبات .		
١٦٣	اسهم في الانشطة الاجتماعية التي تقوم بها الجامعة .		
١٦٤	عادة اعتبر عملي مهما ولذا احاول ان اتقنه .		
١٦٥	اعتقد ان الدقة والاهتمام بالعمل سوف يساعدان على نجاحي .		
١٦٦	يبدي الكثيرون قليلا من الاهتمام لحاجاتي مما يضطرني للعراك معهم .		
١٦٧	غالبا ما أشعر بالقلق لما يخبؤه لي المستقبل .		
١٦٨	ارى ان معظم الناس يجدون من الرعاية اكثر مما احصل عليه .		
١٦٩	تصادفني المتاعب غالبا بسبب ضعف إبصاري .		
١٧٠	تسهل إصابتي بالبرد (الزكام – الانفلونزا) .		
١٧١	يثق افراد اسرتي عادة فيما اقوله لهم .		
١٧٢	يسهل علي ان اجعل رفيقاتي في الجامعة يقتنعن بما يجب عمله .		
١٧٣	عندما أجد الوقت فإني ازور بعض زميلاتي .		
١٧٤	أحب ان أقضي جزءا من وقتي في رحلات او نشاط خارجي .		
١٧٥	ارى انه من الخطأ أخذ اشياء لاتخصني حتى ولو كنت بحاجة اليها .		
١٧٦	يتوقع الناس في الكثير مما يجعلني اشكو دائما .		
١٧٧	غالبا ما أشعر بأن حظي اسوأ من حظ الآخرين .		
١٧٨	ارى ان معظم الناس يسعون للحصول على قدر كبير من الاهتمام .		
١٧٩	يضايقني منظر وجهي غير المتناسق .		
١٨٠	نادرا ما أشعر بالجوع .		
١٨١	غالبا ما أشترك مع اسرتي في اتخاذ القرار بالنسبة لبعض شئونها .		
١٨٢	استطيع ان انهي مشاجرة بين اثنين دون ان اوذي مشاعرهما .		
١٨٣	أفضل ان اذاكر مع إحدى زميلاتي على ان استذكر بمفردي .		
١٨٤	أشعر عادة بالإنتعاش بعد ان العب لعبة جيدة .		
١٨٥	اعتقد انه ينبغي الحكم على الناس من افعالهم وليس كما يبدون لنا .		
١٨٦	أسارع للحصول على مقعد في الصف الأمامي في الحفلات .		
١٨٧	أجد اني في بعض الاحيان أحب أناسا ثم لا احبهم في اوقات أخرى .		
١٨٨	ارى انه من المفيد ان أخبر الناس عن الكثير من انجازاتي .		
١٨٩	افكر كثيرا في طول ساقي المفرط .		
١٩٠	اعتقدت ان أرمش بعيني بإستمرار .		
١٩١	أجد في بعض افراد اسرتي من استطيع التحدث اليه في مشكلاتي .		
١٩٢	استطيع ان اخفف عن الآخرين الشعور بالذنب عندما يقعون في الخطأ .		
١٩٣	لدي بعض الهوايات التي تشاركني فيها صديقاتي .		
١٩٤	لدي الفرصة لعمل معظم الاشياء التي تجعل حياتي ممتعة .		
١٩٥	ارى ان الناس الذين يتحتم عليهم العمل ليعيشوا ، لايقلون مكانة عن هؤلاء الذين يتمتعون بثروة كبيرة .		
١٩٦	كي اتخلص من مأزق لا مانع عندي من تحريف الحقيقة بعض الشيء .		
١٩٧	إن الامور بالنسبة لي سيئة بدرجة أشعر معها انه لاقيمة للحياة .		
١٩٨	عادة ما أقضي أحسن اوقاتي مع صديقاتي اللاتي هن أصغر مني سنا .		
١٩٩	إنني حساسة لمنظر يدي غير العادي .		
٢٠٠	أحمهم في كثير من الأحيان .		

مفتاح التصحيح

البعد فى صورتى الاختبار	أرقام العبارات	الاستجابة المحسوبة
١ - العلاقات الشخصية الوطيدة	١ - ١١ - ٢١ - ٣١ - ٤١ - ٥١ - ٦١ - ٧١ - ٨١ - ٩١ - ١٠١ - ١١١ - ١٢١ - ١٣١ - ١٤١ - ١٥١ - ١٦١ - ١٧١ - ١٨١ - ١٩١	نعم
٢ - المهارات الشخصية	٢ - ١٢ - ٢٢ - ٣٢ - ٤٢ - ٥٢ - ٦٢ - ٧٢ - ٨٢ - ٩٢ - ١٠٢ - ١١٢ - ١٢٢ - ١٣٢ - ١٤٢ - ١٥٢ - ١٦٢ - ١٧٢ - ١٨٢ - ١٩٢	نعم
٣ - المشاركة الاجتماعية	٣ - ١٣ - ٢٣ - ٣٣ - ٤٣ - ٥٣ - ٦٣ - ٧٣ - ٨٣ - ٩٣ - ١٠٣ - ١١٣ - ١٢٣ - ١٣٣ - ١٤٣ - ١٥٣ - ١٦٣ - ١٧٣ - ١٨٣ - ١٩٣	نعم
٤ - العمل المشبع والترويح	٤ - ١٤ - ٢٤ - ٣٤ - ٤٤ - ٥٤ - ٦٤ - ٧٤ - ٨٤ - ٩٤ - ١٠٤ - ١١٤ - ١٢٤ - ١٣٤ - ١٤٤ - ١٥٤ - ١٦٤ - ١٧٤ - ١٨٤ - ١٩٤	نعم
٥ - القيم والمبادئ والأهداف	٥ - ١٥ - ٢٥ - ٣٥ - ٤٥ - ٥٥ - ٦٥ - ٧٥ - ٨٥ - ٩٥ - ١٠٥ - ١١٥ - ١٢٥ - ١٣٥ - ١٤٥ - ١٥٥ - ١٦٥ - ١٧٥ - ١٨٥ - ١٩٥	نعم
٦ - عدم النضج السلوكى	٦ - ١٦ - ٢٦ - ٣٦ - ٤٦ - ٥٦ - ٦٦ - ٧٦ - ٨٦ - ٩٦ - ١٠٦ - ١١٦ - ١٢٦ - ١٣٦ - ١٤٦ - ١٥٦ - ١٦٦ - ١٧٦ - ١٨٦ - ١٩٦	لا
٧ - عدم الثبات الانفعالى	٧ - ١٧ - ٢٧ - ٣٧ - ٤٧ - ٥٧ - ٦٧ - ٧٧ - ٨٧ - ٩٧ - ١٠٧ - ١١٧ - ١٢٧ - ١٣٧ - ١٤٧ - ١٥٧ - ١٦٧ - ١٧٧ - ١٨٧ - ١٩٧	لا
٨ - الإحساس بعدم الاتساق	٨ - ١٨ - ٢٨ - ٣٨ - ٤٨ - ٥٨ - ٦٨ - ٧٨ - ٨٨ - ٩٨ - ١٠٨ - ١١٨ - ١٢٨ - ١٣٨ - ١٤٨ - ١٥٨ - ١٦٨ - ١٧٨ - ١٨٨ - ١٩٨	لا
٩ - العيوب الجسمية	٩ - ١٩ - ٢٩ - ٣٩ - ٤٩ - ٥٩ - ٦٩ - ٧٩ - ٨٩ - ٩٩ - ١٠٩ - ١١٩ - ١٢٩ - ١٣٩ - ١٤٩ - ١٥٩ - ١٦٩ - ١٧٩ - ١٨٩ - ١٩٩	لا
١٠ - الامارات العصبية	١٠ - ٢٠ - ٣٠ - ٤٠ - ٥٠ - ٦٠ - ٧٠ - ٨٠ - ٩٠ - ١٠٠ - ١١٠ - ١٢٠ - ١٣٠ - ١٤٠ - ١٥٠ - ١٦٠ - ١٧٠ - ١٨٠ - ١٩٠ - ٢٠٠	لا

بيان بأعداد الطلبة المقبولين حسب الكليات من عام ١٤١٢/١٤١٣هـ حتى عام ١٤١٧/١٤١٨هـ

م	الكليات		١٤١٢/١٤١٣	١٤١٣/١٤١٤	١٤١٤/١٤١٥	١٤١٥/١٤١٦	١٤١٦/١٤١٧	١٤١٧/١٤١٨
	كلية الشريعة والدراسات الإسلامية	طلاب	٥٨٢	٣١٠	٣١٤	٥٦٣	٨٦٦	٥٧٦
		طالبات	٢٢٦	٩٧	١٣٣	١٧٩	٣٧٣	٢٠١
	…مكة المكرمة	طلاب	٨٥	٧١	٥٦	٨٧	٢٤٣	١٦٣
		طالبات	١٤٩	٩٠	٨٠	٩٤	٢٥٠	١١٢
٣	كلية اللغة العربية وآدابها	طلاب	٤١١	٢١١	٢٧١	٥١١	٦٢٩	٤٥١
		طالبات	٤٠٧	٢٠٧	٢٥٤	٢١٨	٣٧٦	٢٧٧
٤	كلية الدعوة وأصول الدين	طلاب	٤١٧	٢٥٦	٢٥٧	٤٦٢	٦٧٢	٤٠٠
		طالبات	٢٢٣	١٥٣	١٨٠	٢٤٧	٣٧١	٢٦٣
٥	كلية العلوم التطبيقية	طلاب	٣١٦	٢٢٠	٢٠٥	٣٤٨	٤٥٧	٤٠٨
		طالبات	٢٣٤	١٢٦	١٦٣	١٦٩	٣١٧	٢٩٦
٦	كلية العلوم الاجتماعية	طلاب	٢٢٨	١٣٦	١٩٥	٣٥٠	٤٣٥	٢٨٠
		طالبات	١٩١	١٧١	٢١١	٢١٢	٣٧٢	٣٠٢
٧	كلية التربية بالطائف	طلاب	١٤٠	٢١٠	٢٤٩	٣٥٠	٣٤٠	٣٧٦
		طالبات	٤٣٠	٥٣١	٤٦٤	٨٢٧	٦٤٩	٦٩١
٨	كلية الهندسة والعمارة الإسلامية	طلاب	١٤٢	٩٢	٩٨	١٧٣	٢٩٣	٢٨١
		طالبات	-	-	-	-	-	-
٩	كلية الطب	طلاب	-	-	-	-	-	٧٢
		طالبات	-	-	-	-	-	-
١٠	معهد اللغة العربية	طلاب	-	-	٢	-	٢٤	١٨
		طالبات	-	-	-	-	-	٢

﴿٨/ محمد سيام﴾